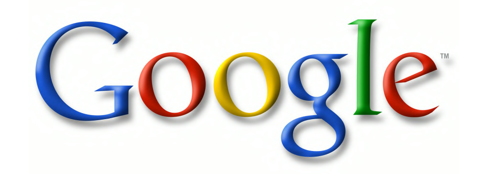


This is a digital copy of a book that was preserved for generations on library shelves before it was carefully scanned by Google as part of a project to make the world's books discoverable online.

It has survived long enough for the copyright to expire and the book to enter the public domain. A public domain book is one that was never subject to copyright or whose legal copyright term has expired. Whether a book is in the public domain may vary country to country. Public domain books are our gateways to the past, representing a wealth of history, culture and knowledge that's often difficult to discover.

Marks, notations and other marginalia present in the original volume will appear in this file - a reminder of this book's long journey from the publisher to a library and finally to you.

**Usage guidelines**

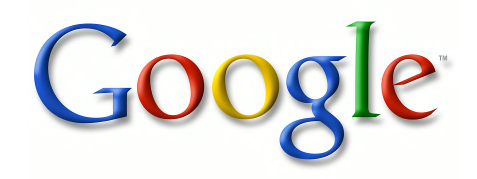
Google is proud to partner with libraries to digitize public domain materials and make them widely accessible. Public domain books belong to the public and we are merely their custodians. Nevertheless, this work is expensive, so in order to keep providing this resource, we have taken steps to prevent abuse by commercial parties, including placing technical restrictions on automated querying.

We also ask that you:

+ *Make non-commercial use of the files* We designed Google Book Search for use by individuals, and we request that you use these files for personal, non-commercial purposes.
+ *Refrain from automated querying* Do not send automated queries of any sort to Google's system: If you are conducting research on machine translation, optical character recognition or other areas where access to a large amount of text is helpful, please contact us. We encourage the use of public domain materials for these purposes and may be able to help.
+ *Maintain attribution* The Google "watermark" you see on each file is essential for informing people about this project and helping them find additional materials through Google Book Search. Please do not remove it.
+ *Keep it legal* Whatever your use, remember that you are responsible for ensuring that what you are doing is legal. Do not assume that just because we believe a book is in the public domain for users in the United States, that the work is also in the public domain for users in other countries. Whether a book is still in copyright varies from country to country, and we can't offer guidance on whether any specific use of any specific book is allowed. Please do not assume that a book's appearance in Google Book Search means it can be used in any manner anywhere in the world. Copyright infringement liability can be quite severe.

**About Google Book Search**

Google's mission is to organize the world's information and to make it universally accessible and useful. Google Book Search helps readers discover the world's books while helping authors and publishers reach new audiences. You can search through the full text of this book on the web at http://books.google.com/



**A propos de ce livre**

Ceci est une copie numérique d'un ouvrage conservé depuis des générations dans les rayonnages d'une bibliothèque avant d'être numérisé avec précaution par Google dans le cadre d'un projet visant à permettre aux internautes de découvrir l'ensemble du patrimoine littéraire mondial en ligne.

Ce livre étant relativement ancien, il n'est plus protégé par la loi sur les droits d'auteur et appartient à présent au domaine public. L'expression "appartenir au domaine public" signifie que le livre en question n'a jamais été soumis aux droits d'auteur ou que ses droits légaux sont arrivés à expiration. Les conditions requises pour qu'un livre tombe dans le domaine public peuvent varier d'un pays à l'autre. Les livres libres de droit sont autant de liens avec le passé. Ils sont les témoins de la richesse de notre histoire, de notre patrimoine culturel et de la connaissance humaine et sont trop souvent difficilement accessibles au public.

Les notes de bas de page et autres annotations en marge du texte présentes dans le volume original sont reprises dans ce fichier, comme un souvenir du long chemin parcouru par l'ouvrage depuis la maison d'édition en passant par la bibliothèque pour finalement se retrouver entre vos mains.

**Consignes d'utilisation**

Google est fier de travailler en partenariat avec des bibliothèques à la numérisation des ouvrages appartenant au domaine public et de les rendre ainsi accessibles à tous. Ces livres sont en effet la propriété de tous et de toutes et nous sommes tout simplement les gardiens de ce patrimoine. Il s'agit toutefois d'un projet coûteux. Par conséquent et en vue de poursuivre la diffusion de ces ressources inépuisables, nous avons pris les dispositions nécessaires afin de prévenir les éventuels abus auxquels pourraient se livrer des sites marchands tiers, notamment en instaurant des contraintes techniques relatives aux requêtes automatisées.

Nous vous demandons également de:

+ *Ne pas utiliser les fichiers à des fins commerciales* Nous avons conçu le programme Google Recherche de Livres à l'usage des particuliers. Nous vous demandons donc d'utiliser uniquement ces fichiers à des fins personnelles. Ils ne sauraient en effet être employés dans un quelconque but commercial.
+ *Ne pas procéder à des requêtes automatisées* N'envoyez aucune requête automatisée quelle qu'elle soit au système Google. Si vous effectuez des recherches concernant les logiciels de traduction, la reconnaissance optique de caractères ou tout autre domaine nécessitant de disposer d'importantes quantités de texte, n'hésitez pas à nous contacter. Nous encourageons pour la réalisation de ce type de travaux l'utilisation des ouvrages et documents appartenant au domaine public et serions heureux de vous être utile.
+ *Ne pas supprimer l'attribution* Le filigrane Google contenu dans chaque fichier est indispensable pour informer les internautes de notre projet et leur permettre d'accéder à davantage de documents par l'intermédiaire du Programme Google Recherche de Livres. Ne le supprimez en aucun cas.
+ *Rester dans la légalité* Quelle que soit l'utilisation que vous comptez faire des fichiers, n'oubliez pas qu'il est de votre responsabilité de veiller à respecter la loi. Si un ouvrage appartient au domaine public américain, n'en déduisez pas pour autant qu'il en va de même dans les autres pays. La durée légale des droits d'auteur d'un livre varie d'un pays à l'autre. Nous ne sommes donc pas en mesure de répertorier les ouvrages dont l'utilisation est autorisée et ceux dont elle ne l'est pas. Ne croyez pas que le simple fait d'afficher un livre sur Google Recherche de Livres signifie que celui-ci peut être utilisé de quelque façon que ce soit dans le monde entier. La condamnation à laquelle vous vous exposeriez en cas de violation des droits d'auteur peut être sévère.

**À propos du service Google Recherche de Livres**

En favorisant la recherche et l'accès à un nombre croissant de livres disponibles dans de nombreuses langues, dont le français, Google souhaite contribuer à promouvoir la diversité culturelle grâce à Google Recherche de Livres. En effet, le Programme Google Recherche de Livres permet aux internautes de découvrir le patrimoine littéraire mondial, tout en aidant les auteurs et les éditeurs à élargir leur public. Vous pouvez effectuer des recherches en ligne dans le texte intégral de cet ouvrage à l'adresse `http://books.google.com`

LANE MEDICAL LIBRARY STANFORD STOR
L187 .B77 1873
Notes et observations cliniques et therm
24503316722

# NOTES ET OBSERVATIONS

## cliniques et thermométriques

SUR LA

# FIÈVRE TYPHOÏDE

PAR

le docteur **BOURNEVILLE**

Ancien Interne des hôpitaux de Paris, Secrétaire de la Société anatomique, etc.
Rédacteur en chef du *Progrès médical*.

—

(Mémoire couronné par la Société centrale de médecine du Nord.)

PARIS
ADRIEN DELAHAYE, LIBRAIRE-ÉDITEUR
PLACE DE L'ÉCOLE DE MÉDECINE
—
1873



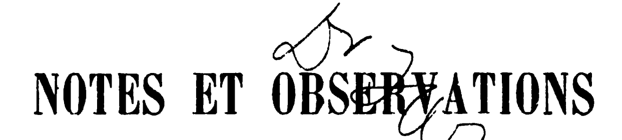

LANE
MEDICAL
LIBRARY
SEAL OF THE LELAND STANFORD JUNIOR UNIVERSITY
SEMPER VIRENS
1885
LEVI COOPER LANE FUND

# NOTES ET OBSERVATIONS

cliniques et thermométriques

SUR LA

# FIÈVRE TYPHOÏDE



# NOTES ET OBSERVATIONS

## cliniques et thermométriques

SUR LA

# FIÈVRE TYPHOÏDE

PAR

le docteur **BOURNEVILLE**

Ancien Interne des hôpitaux de Paris, Secrétaire de la Société anatomique, etc.
Rédacteur en chef du *Progrès médical.*

(Mémoire couronné par la Société centrale de médecine du Nord.)




PARIS
ADRIEN DELAHAYE, LIBRAIRE-ÉDITEUR
PLACE DE L'ÉCOLE DE MÉDECINE

1873

LANE LIBRARY

L187
B77
1873

# NOTES ET OBSERVATIONS

cliniques et thermométriques

SUR LA

# FIÈVRE TYPHOÏDE

## INTRODUCTION

De nombreux mémoires ont déjà été publiés sur la température dans la fièvre typhoïde par des médecins éminents, soit en France, soit à l'étranger. De tous les travaux qui, par leur richesse en documents, ont le plus vivement attiré l'attention, nous citerons, en Allemagne, ceux de Wunderlich [1], de Thomas [2], de Griesinger [3], de Thierfelder [4], Wachmusth [5], etc., etc. MM. Jaccoud [6] et G. Sée [7] ont vulgarisé chez nous, par leurs leçons, les résultats obtenus par les médecins allemands. M. Jac-

1 *On the temperature in Diseases ;* trad. de l'allemand par Bathurst Woodman. London, 1871. Depuis la composition de ce mémoire (1871), il a paru, en France, une traduction de ce livre par M. Labadie-Lagrave.

2 *Archiv der Heilkunde* ; 1864, v, p. 431 et 527.

3 *Traité des maladies infectieuses* ; trad G. Lemattre, 1868.

4 *Archiv für physiol. Heilkunde* ; XIV, p. 173.

5 *Archiv der Heilkunde* ; 1863, IV, p. 55.

6 *Leçons de clinique médicale* ; 1867, p. 567-597.

7 *Du diagnostic des fièvres par la température*, in *Gaz. des hôpitaux*, 1869, p. 129-177.


LANE
MEDICAL
SEAL OF THE LELAND STANFORD JUNIOR UNIVERSITY
SEMPER VIRENS
1885
LIBRARY
LEVI COOPER LANE FUND

NOTES ET OBSERVATIONS

cliniques et thermométriques

SUR LA

# FIÈVRE TYPHOÏDE

3° Le typhus abdominal n'existe pas lorsque, dès le premier jour de la maladie, ou le matin du second jour, la température s'élève à 40° centigrades ;

4° On peut exclure le typhus abdominal quand, entre le quatrième et le sixième jour, la température du soir, chez un enfant ou chez un adulte d'âge moyen, n'atteint pas 39°5, et si, durant ce temps, elle n'a pas deux ou trois fois atteint ce chiffre ;

5° Le typhus abdominal peut être rejeté lorsque, d'aussi bonne heure que la seconde moitié de la première semaine, on trouve des diminutions considérables, subites ou progressives de la température du soir ;

6° Très souvent les observations thermométriques font soupçonner, ou contribuent à justifier la présomption que l'on a déjà, que le typhus abdominal est latent....;

7° La température indique l'intensité de la maladie dans la plupart des cas vers la seconde semaine, en général vers son milieu ; elle l'indique aussi, mais d'une façon assez rare, dès la première semaine. Une seule notation thermométrique ne fournit aucun signe certain de la gravité de la maladie ; la température d'un jour entier, encore mieux celle de deux ou trois jours, donnent des renseignements très valables.

L'auteur nous apprend ensuite que les irrégularités du cours de la maladie, les complications, les rechutes, la tendance vers une terminaison fatale sont mieux dénotées par le thermomètre que par tout autre moyen d'investigation. Ajoutons encore avec lui, que le thermomètre permet de régulariser plus exactement les opérations thérapeutiques, de reconnaître l'approche de la convalescence, de saisir dès leur période d'incubation les accidents qui viennent entraver le retour à la santé, en un mot de porter un pronostic plus précis.

La plupart de ces règles sont acceptées par les cliniciens qui ont fait des recherches thermométriques dans la fièvre typhoïde. Griesinger confirme entre autres la cinquième dans les termes suivants : « Sur environ 60 malades de ma clinique qui subirent

l'exploration thermométrique dans la première semaine, je n'ai eu, dit-il, qu'une seule exception, et il s'agissait d'un fait véritablement irrégulier, très grave, qui n'avait été observé dans aucun cas, et qui se présentait chez une jeune fille de 27 ans, tombée, au septième jour de la maladie, dans un collapsus profond avec un abaissement de la température qui descendit en douze heures de 40° à 36°,8. » (*Loc. cit.*, p. 307).

§ II. Maximum, moyennes thermométriques. — A de rares exceptions près, le *maximum* de la température dans la fièvre typhoïde n'est pas au-dessous de 39°,6 et, plus communément, il est entre 40° et 41° ; il peut atteindre à des degrés hyperpyrétiques, 43°, 5, ce qui est un chiffre extraordinaire. Enfin, à part les cas qui doivent avoir une issue mortelle, il est peu commun d'observer des températures au-dessus de 41°,5.

La *moyenne quotidienne* varie. Dans la forme continue, avec exacerbations, elle est de 40°,5 ou davantage ; dans les formes sub-continue et continue sans exacerbations, elle est d'environ 40° ou quelques dixièmes en plus ou en moins ; dans la forme rémittente modérée elle est rarement au-dessus de 39°,5 ; enfin, dans les cas légers elle peut même descendre à 39°,2. (Wunderlich.)

Dans la grande majorité des cas le *maximum quotidien* de la température se constate entre midi et onze heures du soir, très fréquemment entre quatre et sept heures ou au moins entre deux et neuf heures.

§ III. Types thermométriques dans la fièvre typhoïde. — La fièvre typhoïde présente deux types principaux. Semblables au début et à la fin de leur cours, ils diffèrent en ce sens que l'un, dont la marche est brève, fixe, se termine en général au bout de trois semaines, tandis que l'autre a une période de fièvre intense plus longue, avec des fluctuations nombreuses

intercalées entre son début et son déclin, d'où une durée qui peut s'étendre à quatre et six semaines et même à huit ou dix semaines.

Ces distinctions primordiales correspondent d'une manière étroite aux changements anatomiques. Le premier type, — celui qui n'a qu'une courte durée, — se présente dans le cas où l'on ne trouve que de légères infiltrations des plexus glandulaires de l'intestin; le second, c'est-à-dire celui qui s'accompagne d'une fièvre longue et violente, appartient aux cas dans lesquels des dépôts abondants ou des dépôts successifs se sont formés dans l'intestin. Dans l'un le processus de restauration est simple, et s'effectue par voie de régression, dans le deuxième, il est compliqué d'un autre phénomène, l'élimination des dépôts qui prolonge sa durée, donne lieu à des mouvements fébriles parfois très intenses et fournit des occasions favorables à des rechutes, à des complications, etc.

Si les différences entre les deux types thermométriques sont surtout tranchées à l'époque du développement entier de la maladie et à celle de la période de réparation, elles peuvent se montrer aussi à son commencement. Cette distinction est loin d'être sans intérêt pratique. En effet, selon la prédominance de l'un ou de l'autre de ces types, dans une épidémie, la mortalité sera plus ou moins grande. Nous devons dire aussi qu'on observe, entre ces deux types généraux, des faits intermédiaires se rapprochant de l'un ou de l'autre à des degrés variables.

§ IV. Périodes thermométriques de la fièvre typhoïde.— Dans la majorité des cas, on remarque que le cours de la maladie est divisé en *périodes* ou *stades* clairement dessinés. Deux périodes surtout, dit Wunderlich, sont reconnues par le thermomètre avec une grande certitude: la première coïncide avec le dépôt de l'exsudation dans les glandes de l'intestin, avec leur infiltration, la seconde avec la résoption de l'infiltration, l'élimination des dépôts, la réparation des parties malades.

Ces deux stades sont dénoncés par des sommets sur la courbe thermométrique. Il est digne d'être noté, dit Wunderlich, que ces stades correspondent assez exactement dans les cas qui ont une marche régulière avec la division en septenaires [1]. — Nous allons maintenant résumer les traits les plus importants de ces stades.

A. *Stade initial.* — Le *stade initial* que Wunderlich date du moment où apparait une série ininterrompue de phénomènes pathologiques, est constamment le même quelque soit le caractère que prendra ultérieurement la maladie. « La température, dit-il, suit toujours un cours ascendant, en zig-zags, de telle manière que durant les trois ou quatre jours qui composent ce stade, elle s'élève régulièrement d'un degré à un degré et demi du matin au soir, et tombe de nouveau du soir au matin suivant d'environ un demi degré à trois quarts de degré, jusqu'à ce qu'elle atteigne ou dépasse, le troisième ou le quatrième soir, le chiffre de 40°. » Avec lui, on peut formuler [2] ainsi cette ascension de la température :

| | Matin. | Soir. |
|---|---|---|
| 1er jour ........... | 37° ............ | 38°5 |
| 2e — ........... | 37°9 ............ | 39°2 |
| 3e — ........... | 38°7 ............ | 39°8 |
| 4e — ........... | 39°2 ............ | 40°3 |

Il est très rare qu'une attaque de typhus abdominal, survenant chez un homme sain, ne suive pas exactement ce type. D'autre part, il est exceptionnel qu'une pareille ascension ther-

1 L'auteur allemand est en désaccord ici avec M. Sée, qui écrit « qu'il ne faut pas se fier à la division en septenaires qui règne en médecine, etc. » (*Gaz. des hôp.*, 1869, p. 149.)

2 Les tableaux donnés par M. Jaccoud (*Loc. cit.*, p. 571) et par M. G. Sée (*Gaz. des hôpitaux*, 1869, p. 149) ne sont qu'une simple modification de celui de Wunderlich.

mométrique s'observe dans une maladie autre que la dothiénentérie. A propos de ce stade, Wunderlich pose les règles suivantes :

1° Si, dans les soirées des deuxième, troisième ou quatrième jours, la température est normale ou à peu près normale, on peut exclure le typhus abdominal ;

2° Si la température, dans les trois premières soirées ou seulement dans deux d'entre elles, reste à la même hauteur, la maladie qu'on observe n'est pas la fièvre typhoïde ;

3° Si deux fois sur les trois premières matinées la température est la même, il est presque certain qu'on n'a pas affaire au typhus abdominal ;

4° Si, pendant les deux premiers jours, la température s'élève à 40 degrés ou au-dessus, on peut, avec une grande probabilité, rejeter l'existence de la fièvre typhoïde ;

5° Si la température a un cours rétrograde une fois seulement dans les matinées successives de la première moitié de la première semaine, ou dans quelques soirées, on doit écarter l'idée d'une fièvre typhoïde.

Le diagnostic, d'ailleurs, est d'autant plus sûr que la température durant les quatre premiers jours affecte la marche mentionnée dans le tableau idéal. Le stade initial, qui nous échappe souvent, présente parfois de légers écarts, soit parce que l'élévation de la température est plus marquée (elle peut atteindre 41 degrés le quatrième jour), soit parce que le matin du second jour elle est redevenue normale, soit parce qu'il existait auparavant une maladie quelconque, etc. Enfin, il est possible que l'erreur vienne du malade dont la mémoire est plus ou moins incertaine.

B. *Fastigium*.— Etudions maintenant la marche de la température dans la seconde moitié de la première semaine. Le plus ordinairement, c'est alors que la température parvient à son maximum (quatrième, cinquième jour, rarement le sixième et plus rarement encore le septième ou le huitième jour). Ce ma-

ximum porte d'habitude sur un seul jour, quelquefois sur deux jours, moins communément sur trois. « A cette époque de la maladie, écrit Wunderlich, les températures du matin sont généralement d'un demi-degré à un degré et demi plus basses que celles du soir. »

La première moitié de la seconde semaine est très fréquemment marquée, au moins dans les cas qui ont un cours favorable, par des exacerbations d'une sévérité moindre que celles de la période précédente. Les rémissions ont une tendance à s'accuser davantage au point que, dans de semblables cas, le *fastigium* se divise en deux segments : le *premier* caractérisé par des exacerbations plus accusées et des rémissions plus légères ; le *second* par des exacerbations plus modérées et des rémissions un peu plus fortes.

La fin de la première moitié du *fastigium* a lieu d'ordinaire le *septième jour* ou le *huitième*, plus rarement le sixième et parfois le neuvième ou le dixième jour (Wunderlich). Dans quelques cas, on observe alors une *diminution temporaire* de la température, principalement le matin.

Cet abaissement passager, qui du reste ne peut rien faire prévoir quant à l'intensité ultérieure de la marche de l'affection, a été remarqué fréquemment par Griesinger [1]. Les figures 15, 16 et 18 des *Leçons de clinique médicale* de M. Jaccoud viennent aussi justifier ce qui précède.

Afin de mettre plus de clarté dans notre exposition, nous examinerons à part les cas qui n'offrent qu'une médiocre intensité et ceux que l'on peut regarder comme graves, la température suivant d'ailleurs dans ces deux catégories une marche régulière.

1° *Cas légers*. — Il est des cas qui présentent une bénignité

1 « J'ai fréquemment confirmé cette remarque de Wunderlich que la fièvre présentait souvent au septième jour une rémission du matin bien marquée. » (*Loc. cit.*, p. 222.)

inaccoutumée entre le quatrième et le onzième jour. Alors les températures du soir demeurent comparativement basses ; il est possible que les rémissions du matin soient d'un degré et demi à deux degrés ou que le cours de la maladie soit tranché tout d'un coup. Il y a une amélioration précoce qui conduit parfois à une complète défervescence même dès le commencement de la seconde semaine. La même chose se voit encore après une intervention thérapeutique.

En face de tels faits, Wunderlich se demande s'il faut admettre une *fièvre typhoïde abortive*, ou un *catarrhe intestinal.* Après avoir fait remarquer qu'il est vraiment exceptionnel que le typhus abdominal ait une durée si exceptionnelle, il incline à croire que, sous la désignation commune de typhus abdominal, on comprend deux affections essentiellement différentes, quoique très semblables dans beaucoup de leurs symptômes : L'une, maladie générale, produite par infection, quoiqu'elle soit localisée dans l'appareil glandulaire de l'intestin ; — l'autre, une entérite locale dans laquelle, pour des raisons individuelles, l'appareil folliculaire intestinal est attaqué d'une façon analogue à celle de la fièvre typhoïde, d'où des symptômes ressemblant à ceux de cette maladie.

Cette interprétation est d'autant plus acceptable que l'on conçoit sans peine qu'il est possible que, dans certains cas, les dépôts morbides soient peu abondants ou bien que, après avoir commencé à se former, ils s'arrêtent et se résorbent. En pareille circonstance, il est difficile de se prononcer entre le catarrhe intestinal simple et la fièvre typhoïde.

Selon Wunderlich, la température apporte aux autres symptômes le concours suivant : Si la température, sans un motif particulier, offre le soir les oscillations du typhus abdominal, elle fournit un argument en faveur de l'existence de cette maladie ;— même, si les températures sont quelque peu au-dessous des oscillations caractéristiques, mais s'en approchent étroitement, si le cours général ressemble à celui de la fièvre typhoïde,

on a encore une nouvelle présomption en faveur de la réalité de cette affection ; enfin si un tel type persiste pendant plus d'une semaine, en dehors de tout motif appréciable, il est fort probable qu'il s'agit là d'un exemple de fièvre typhoïde.

Du neuvième au douzième jour, des différences bien définies séparent les *cas légers* des *cas graves*. Dans les premiers, le fastigium montre à cette époque une tendance à se terminer. Quelquefois une hauteur inaccoutumée de la température du soir, ou l'absence de rémission le matin, précède immédiatement la crise. Plus communément, la décroissance de la fièvre suit le fastigium sans incident intermédiaire. C'est vers le dixième jour et surtout vers le douzième que s'observe d'habitude la première rémission considérable du matin, contrastant d'une façon saisissante avec celles des matinées précédentes. Il est possible que, le matin suivant, l'abaissement de la température soit moins accusé, mais bientôt les rémissions augmentent, deviennent stables, et en même temps les exacerbations sont moins sévères. Enfin, la température descend franchement, et à la fin de la seconde semaine ou dans les premiers jours de la troisième, la diminution des exacerbations du soir annonce que la convalescence s'établit.

La conversion des courbes quotidiennes courtes du fastigium en courbes étendues de la période de convalescence, quand elle a lieu dans la seconde semaine, indique que la maladie aura une intensité modérée, bien entendu s'il ne survient pas de complications susceptibles de modifier le pronostic et partant la terminaison.

L'observation suivante nous permet de vérifier plusieurs des caractères que nous venons d'attribuer à cette période de la fièvre typhoïde.

### Observation I.

*Fièvre typhoïde ; rémission du 12e jour. — Tracé thermométrique. — Disproportion du pouls et de la température.*

Legrand (Léon), 21 ans, mobile, né à Quincy (Aisne), est entré le 29 septembre 1870 à l'hôpital de la Pitié, salle Saint-Athanase,

n° 37 (service de M. Marrotte). Il dit être malade depuis huit jours : céphalalgie, abattement, malaise général, diarrhée temporaire. Ce soir, peau moite, présentant çà et là quelques papules. Le pouls (P.) est à 80 ; la respiration (R.) à 28 ; la température rectale (T. R.) à 40°,4.

30 *septembre*. La peau conserve encore une certaine moiteur ; les papules ont, pour la plupart, disparu. Stupeur prononcée. Constipation depuis deux jours. — Huile de ricin, 30 gr., limonade. P. 72 ; R. 24 ; T. R. 39°,8. — *Soir*. Eruption sur le ventre et sur le dos de taches rosées, lenticulaires. Distension de l'abdomen. P. 78; R. 32 ; T. R. 40°,4.

1er *octobre*. Plusieurs selles diarrhéiques. P. 64 ; R. 24 ; T. R. 39°,4. — *Soir*. P. 72; R. 24; T. R. 40°,2. Rien de particulier.

2 *octobre*. La peau a toujours de la tendance à se couvrir de sueurs. Langue un peu collante; diarrhée modérée. Obtusion assez marquée. P. 64, compté deux fois ; R. 24; T. R. 39°,9. — *Soir*. P.76; R. 28; T. R. 40°,6.

3 *oct*. Le malade présente les symptômes habituels de la période d'état de la fièvre typhoïde, sans complications. P. 76; R. 22; T. R. 40°,3. — *Soir*. P. 64; R. 22; T. R. 39°. Cet abaissement considérable de la température, singulier au premier abord, s'explique par l'âge de la maladie qui est parvenue à son *douzième* jour.

4 *oct*. P. 68 ; R. 24; T. R. 40°,1. — *Soir*. P. 74 ; R. 24; T. R. 40°,3. Nous voyons la température reprendre sa marche régulière. Signalons, en passant, le peu de *fréquence du pouls* par rapport au chiffre de la température.

5 *oct*. P. 80; R. 20; T. R. 40°,4. — *Soir*. P. 76 ; R. 20 ; T. R. 39°,9.

6 *oct*. La maladie suit son cours. La langue, rouge sur les bords et à la pointe, est couverte dans le reste de son étendue d'un enduit grisâtre. Le ventre est assez ballonné. Pas de garde-robes depuis deux jours. Les taches persistent. La stupeur diminue. Huile de ricin, 30 gr. P. 76; R. 22; T. R. 40°,5. — *Soir*. Le malade a eu plusieurs selles. P. 76; R. 22; T. R. 39°,7. La diminution de la température doit être en partie attribuée au purgatif.

7 *oct*. P. 76; R. 24; T. R. 40°,4. — *Soir*. P. 76 ; R. 22 ; T. R. 40°. L'un des phénomènes intéressants de ce cas, au point de vue thermométrique, c'est le peu d'élévation ou l'absence même des exacerbations vespérales.

8 *oct*. P. 84; R. 28; T. R. 40°,5. — *Soir*. P. 76; R. 20; T. R. 40°,2.

9 *oct*. P. 80; T. R. 40°. — *Soir*. P. 78; R. 24 ; T. R. 39°,8.

10 *oct*. P. 76; R , 24; T. R. 39°,5. Même état; trois selles diarrhéiques. Aucune complication. — *Soir*. P. 80; R. 22: T. R. 40°,1.

11 *oct*. P. 80; R. 20; T. R. 39°,2. Une portion. — *Soir*. P. 72; R. 18; T. R. 39°.

12 *oct*. P. 72; R. 20; T. R. 38°,2. Selles diarrhéiques. — *Soir*. P. 80; R. 24; T. R. 39°,6. Nous assistons ici au début de la défervescence.

13 *oct*. P. 76; R. 24; T. R. 38°,6. — *Soir*. P. 76; R. 24; T. R. 38°,8.

14 *oct.* P. 72; R. 20; T. R. 38°,2. Amélioration progressive. — *Soir.* P. 76; R. 20; T. R 38°,8.

15 *oct.* P. 68; R. 20; T. R. 37°,8. — *Soir.* P. 68; R. 20; T. R. 38°. La *défervescence* suit une marche rémittente. (Voy. *fig.* 9).

16 *oct.* P. 68; R. 20; T. R. 37°,4. Constipation depuis deux jours; lavement. — *Soir.* P., 68; R. 20; T. R., 37°,8.

17 *oct.* P. 64; R. 20; T. R. 37°,2.— *Soir.* P. 72; R. 20; T. R. 37°,8. Les fonctions digestives s'accomplissent convenablement.

18 *oct.* P. 54; R. 16; T. R. 37°,2. Le malade se lève. — *Soir.* P. 64; R. 16; T. R. 37°,7.

19 *oct.* P. 56; R. 16; T. R. 37°,2.— *Soir.* P. 68; R. 18; T. R. 37°,6.

Nous avons noté la température et le pouls jusqu'au 27 octobre : la température a oscillé entre 37°,4 et 36°,8 ; le pouls, entre 62 et 44. La lenteur du pouls avait maintenu notre attention en éveil ; car, bien qu'il n'y eût point d'intermittences, nous craignions qu'il ne survînt quelque complication par trouble des fonctions du cœur. Heureusement il n'en fut rien, et L... est sorti guéri le 21 novembre.

Le tracé donne le chiffre de la température et des pulsations jusqu'au 26 octobre soir. (Voy. *fig.* 9).

Les indications thermométriques nous montrent d'une façon très nette la *rémission du douzième jour;* on voit aussi que la période d'état a duré jusqu'au dix-neuvième jour. Le vingtième jour la température est déjà tombée de 40°,6 (température maximum) à 39°. Le vingt et unième au matin, nous notons 38°,2, et le soir, 39°,6 : nous avons là cette exacerbation de la température que les auteurs ont maintes fois signalée, immédiatement avant la *défervescence* franche. A partir de là enfin, notre tracé nous montre la marche de la défervescence qui a été *tout à fait régulière* [1].

2° *Cas graves.* Il y a de grandes probabilités que le cas aura une gravité assez grande lorsqu'on trouve, d'une façon continue, des températures du matin au-dessus de 39°,5, et des températures vespérales atteignant ou dépassant 40°,5.

1 Dans ce cas, la *fréquence* du pouls (84 pulsations) n'a pas été en rapport avec le *degré* de la température (40°,6)

Même chose encore : 1° si les exacerbations quotidiennes se présentent avec une grande ponctualité, se prolongent au-delà de minuit, en même temps que les différences quotidiennes sont légères ; 2° si le minimum de chaque jour excède les limites les plus basses de la moyenne des exacerbations du typhus (39°,6) ; 3° enfin quand la température ne diminue pas vers le milieu de la seconde semaine ou au plus tard vers le douzième jour.

A moins que la mort n'arrive, tous les cas sévères (Wunderlich) ont cela de commun que la période du fastigium et le cours total de la maladie sont prolongés. Fréquemment, à un jour donné, on remarque une diminution ou une élévation transitoire de la température. Les rémissions paraissent de préférence à la fin ou au milieu d'une semaine de durée de l'affection. Le phénomène le plus commun, en pareille circonstance, c'est une élévation frappante de la température vers le vingt-cinquième jour de la maladie, à un jour près.

Cette particularité est d'autant plus frappante qu'à cette époque la température a déjà montré une tendance à diminuer. L'un des malades dont nous avons le tracé (Vallet, n° 27, salle Napoléon, hôpital Saint-Louis) avait le vingt-cinquième jour une température de 39° le matin, de 38°,8 le soir, et le vingt-sixième jour, au matin, le thermomètre enregistrait 39°,6. Le soir de ce même jour, la température était redescendue à 38°,4, c'est-à-dire plus bas qu'elle n'avait jamais été.

Relativement au chiffre atteint par la température dans les cas graves et durant la période que nous étudions, Wunderlich fait les remarques suivantes : « Il y a un très grand danger, dit-il, aussitôt que la température parvient à une hauteur de 41°,2, et le mieux qu'on puisse espérer, c'est une guérison très lente. Avec 41°,4, la mortalité égale le nombre des guérisons. Avec 41°,5 et au-dessus, la guérison est une exception. »

Selon Fielder, 41°,75 est la température maximum qui ad-

mette la possibilité d'une guérison [1]. Pourtant, dans un des cas de Wunderlich, la guérison eut lieu bien qu'on eût observé, au moment d'un frisson il est vrai, une température de 42°,1/8. Nous avons vu, à l'hôpital de la Pitié, un jeune homme atteint de dothiénentérie, qui eut, un soir, une température de 42° : il a guéri.

Nous terminerons ce paragraphe par les considérations suivantes : 1° la répétition d'élévations considérables de la température constitue un danger sérieux; — 2° toutefois, elles seront d'autant mieux supportées que les *rémissions du matin* seront plus accentuées ; — 3° lorsque, durant la troisième semaine, la température est plus élevée que pendant la seconde, on doit craindre une issue fâcheuse.

c. *Défervescence.* — 1° *Cas légers.* Le cours le plus commun affecté par la température durant l'amélioration et la convalescence, est caractérisé par des rémissions augmentant chaque matin et des exacerbations vespérales diminuant progressivement, — de telle façon que, dans l'espace de six à dix jours, la température approche de la normale : de là, la forme en zigzag du tracé.

Dans ces cas légers, à la fin de la troisième semaine, on note à la fois et une température normale et tous les signes de la convalescence. Chez les malades dont la fièvre a une intensité légère ou moyenne, on voit parfois survenir une rechute ; mais alors le tracé thermométrique rentre dans le groupe des tracés irréguliers.

2° *Cas graves.* Lorsque de pareils cas doivent guérir, la défervescence arrive tantôt par une *perturbation critique*, tantôt et le plus souvent par un amendement préparatoire de la température. Cet amendement préparatoire a les caractères suivants : une *simple rémission* plus accentuée que les autres ; — une

1 *Deutsch. Archiv. f. Klin. Mediz.*, I, p. 584.

*exacerbation plus légère;* — une *direction légèrement descendante* prise par la température, s'étendant sur plusieurs jours, conservant pendant trois ou quatre jours et même une semaine, le type sub-continu et une moyenne quotidienne pouvant rester à 40° : c'est après l'un ou l'autre de ces phénomènes que se présente une amélioration franche.

En général, l'amélioration s'annonce alors par une chute considérable de la température, plus considérable même que celle de la rémission du lendemain, et coïncidant communément avec l'instant de la journée où les rémissions précédentes avaient lieu.

Dans les cas intermédiaires aux cas moyens et à ceux qui sont très graves, le début de cette amélioration indubitable apparaît souvent vers le milieu de la troisième semaine, époque où elle ne se montre qu'exceptionnellement dans les cas très sévères. Dans ceux-ci, en effet, très souvent on ne l'observe qu'au milieu de la quatrième semaine (immédiatement après l'élévation thermométrique du vingt-cinquième jour) et parfois plus tard.

Les cas de fièvre typhoïde dans lesquels le type rémittent a été assez évident ont souvent une défervescence un peu plus longue.

Au point de vue du diagnostic, on ne confondra pas les abaissements de la température qui se voient dans la défervescence avec les abaissements du *collapsus :* ceux-ci sont joints à des symptômes graves, annonçant une mort prochaine (prostration extrême, cyanose, sueurs froides, petitesse et fréquence extrêmes du pouls, etc.); tandis que les premiers existent en même temps que les phénomènes s'amendent, que la physionomie devient meilleure, que l'appétit revient, etc.

D. *Guérison.* La guérison n'est définitive que quand la température indique une absence totale de fièvre le soir. Si durant deux soirées consécutives la température est normale ou inférieure à la température normale, la guérison est certaine.

Maintes fois, dans nos observations, nous avons poursuivi

nos recherches thermométriques au-delà de ces limites, notant du reste simultanément le chiffre des pulsations. Nous avions pour but d'avoir un terme de comparaison exact, dans l'hypothèse soit d'une complication, soit d'une mort subite. Aussi réclamons-nous l'indulgence de nos lecteurs pour certains fragments de nos observations qui ressemblent un peu à des pages d'arithmétique. Dans certains cas, ces investigations minutieuses ne nous ont pas servi à autre chose qu'à mieux apprécier la température et le pouls durant la convalescence ; mais dans quelques-uns, elles nous ont permis d'assister au début de maladies nouvelles. Tel est, entre autres, le cas suivant.

### Observation II.

#### FIÈVRE TYPHOÏDE ; DYSENTÉRIE.

*Forme d'une gravité moyenne. — Prédominance des symptômes abdominaux. — Défervescence irrégulière. — Dysentérie -- Marche de la température pendant les deux maladies. — Guérison.*

Boud... (Jean-François), 23 ans, canonnier, né à Givors (Rhône), est entré le 31 octobre 1870 à l'hôpital de la Pitié, salle Athanase, n° 37 (service de M. Marrotte). Il a été amené à Paris par les événements. Il déclare n'être malade que depuis le 25 octobre. Il présente les symptômes ordinaires de la fièvre typhoïde au début.

1er *novembre*. P. 88; R. 28; T. R. 40°,7. — *Soir*. P. 100; R. 20; T. R. 41°,2. La stupeur est modérée.

2 *nov*. P. 92; R 22; T. R 40°,5. — *Soir*. P. 96; R. 28; T. R. 40°,8. Selles assez abondantes ; insomnie. Pas d'accidents du côté de la bouche.

3 *nov*. P. 92; R. 24; T. R. 40°,2. Diarrhée fréquente, involontaire. Stupeur assez profonde. — *Soir*. P. 92; R. 26; T. R. 40°,7

4 *nov*. P. 92; R. 24; T. R. 40°,3 Lèvres rosées, humides ; gencives médianes couvertes de dépôts pultacés ; langue saburrale, assez large, médiocrement rouge sur les bords, humide. Ventre médiocrement tendu ; taches peu nombreuses; selles diarrhéiques, jaunâtres, le plus souvent involontaires. Insomnie; rêves incessants. — *Soir*. P. 96; R. 24; T. R. 40°,7. Diarrhée abondante.

5 *nov*. P., 88; R. 24; T. R. 40°,1.— *Soir*. P. dicrote, 84; R. 30; T. R. 40°,6. Stupeur ; physionomie un peu égaiée. Le malade demande sans cesse à manger. Langue humide, enduit blanchâtre, sale. Selles liquides, mucoso-glaireuses, involontaires, non sanglantes.

6 *nov*. P. 84; R. 20; T. R. 39°,4. Rien n'explique cet abaissement assez notable. — *Soir*. P. 96; R 24; T. R. 40°,4.

7 *nov*. P. 96; R. 24; T. R. 39°,8. — *Soir*. P. 100; R. 24; T. R. 40°,6. Stupeur profonde. *Aphonie*. Langue humide, soif vive, ventre modérément tendu, selles diarrhéiques, involontaires. *Excoriation* de la face postérieure des bourses qui baignent souvent dans les matières fécales. Lotions fréquentes; poudre d'amidon.

8 *nov*. P. 80; R. 24; T. R. 39°,9. — *Soir*. P. 102; R. 28; T. R. 41°,3.

9 *nov*. P. 84; R. 24; T. R. 39°,8. — *Soir*. P. 96; R. 30; T. R. 40°,4. Aucune complication. L'aphonie persiste.

10 *nov*. P. 86; R. 26; T. R. 40°. Le malade prend des potages dans lesquels on met de la viande crue. — *Soir*. P. 100; R. 20; T. R. 40°,5. Toux légère. Langue large, humide.

11 *nov*. P. 88; R. 26; T. T. 40°,2. *Exulcération* sur la moitié droite du sacrum. Décubitus latéral droit habituel. — *Soir*. P. 88; R. 20;T. R. 40°. La diarrhée diminue; le malade dort.

12 *nov*. P. R. 22; T. R 39°,6. L'aphonie est la même. Nuit bonne. L'abattement est encore assez prononcé. B... dit avoir sué ce matin; on trouve de nombreux sudamina sur la partie supérieure de la poitrine. Le ventre est moins tendu, mais encore assez ballonné. Il n'y a plus de taches. — *Soir*. P. 84; R. 20; T. R. 40°,2.

13 *nov*. P. 84; R. 24; T. R. 39°,5. — *Soir*. P. 100; R. 24; T. R. 40°,2. Pas de changement appréciable. Julep avec rhum, 40 gr.; eau vineuse, depuis plusieurs jours.

14 *nov*. P. 100; R. 28; T. R. 39°,9. — *Soir*. P. 88; R. 20; T. R. 40°. La diarrhée est moins fréquente.

15 *nov*. P. 92; R., 20; T. R. 39°,7. — *Soir* P. 96; R. 24; T. R. 40°,4. Les différentes parties de la bouche sont normales; la langue est humide; l'appétit bon (une portion); les selles, encore diarrhéiques, sont moins abondantes. Le ventre est toujours un peu tendu et sensible L'eschare n'augmente pas. Toux légère. Vin de quinquina.

16 *nov*. P. 84; R. 28; T. R. 38°,8. L'eschare, dont le fond est un peu grisâtre, ne mesure que deux centimètres; elle est entourée d'un cercle érythémateux. —*Soir*. P. 84; R. 20; T. R. 39°,7.

17 *nov*. P. 84; R. 28; T. R. 39°,6. — *Soir*. P. 112; R. 28. T. R. 41°. La peau est sèche, brûlante. Pas de garde-robes aujourd'hui. Dans la journée, le malade a été constamment assoupi. L'aphonie persiste.

18 *nov*. P. 86; R., 24; T. R. 39°,5. La nuit a été bonne; le malade a sué, ce qui lui arrive fréquemment; sudamina très nombreux. Il tousse toujours un peu: à l'auscultation, on trouve des râles ronflants en avant des deux côtés, et quelques râles sous-crépitants en arrière. Jamais d'hémoptysie. — *Soir*. P. 108; R. 24; T. R. 40°,6. Assoupissement, rêvasseries. Le ventre, toujours ballonné et assez tendu, est sensible au niveau de la fosse iliaque et autour de l'ombilic. Pas de selles aujourd'hui. Urines claires et abondantes.

19 *nov*. P. 84; R. 20; T. R. 37°,9 après un temps suffisant.

Prise avec un autre thermomètre, elle était au même chiffre. Une selle dure. Les urines n'ont pas été plus copieuses que de coutume, et le malade affirme n'avoir pas sué plus que les autres nuits. — *Soir*. P. 96; R., 24; T. R. 39°.

20 *nov*. P. 80; R. 20; T. R. 37°,5. Deux portions. Aucun phénomène digne de remarque. — *Soir*. P. 86; R., 20; T. R. 38°,7.

21 *nov*. P. 80; R. 20; T R. 37°,7. — *Soir*, P. 76; R. 20; T. R. 38°,4.

22 *nov*. P. 68; T. R. 37°,6. Etat général satisfaisant. Trois portions. — *Soir*. P. 68; T. R. 37°,8. B.. s'est levé pendant une heure.

23 *nov*. P. 72; T R. 37°,5. L'eschare sacrée est à peu près tout à fait cicatrisée. — *Soir*. P. 60; T. R. 37°,4.

24 *nov*. P. 84, compté deux fois; T. R., 37°,5. Les forces reviennent; les joues se remplissent. L'appétit est excellent; le malade trouve ce qu'on lui donne insuffisant. — *Soir*. P. 68; T. R. 37°,4.

25 *nov*. P. 68; T. R. 37°,5. — *Soir*. P. 64; T. R. 37°,1.

26 *nov*. P. 70; T. R. 37°,6. — *Soir*. P. 60; T. R. 37°,6.

27 *nov*. P. 72; T. R. 37°,8. Le malade vient de manger. — *Soir*. P. 64; T. R. 38°,2, une heure après le repas.

28 *nov*. P. 56; T. R. 37°,8. — *Soir*. P. 72; T. R. 38°. La voix revient progressivement à son état normal. B... se lève tous les jours. Une selle.

29 *nov*. P. 60; T. R. 37°,4. — *Soir*. P. 84; T. R. 38°,4. B. . est descendu dans la cour pour la première fois. Appétit; ventre souple, indolore; pas de garde-robes.

30 *nov*. P. 56; T. R 37°,8. — *Soir*. P. 72, un peu irrégulier; T. R. 38°,6. Nulle douleur; une selle.

1er *décembre*. P. 68; T. R. 38°,1. Sommeil court. Aucun indice d'une rechute. B... mange quatre portions depuis plusieurs jours. Il ne prend plus que 15 grammes de rhum. — *Soir*. P. 72; T. R. 38°,8. Une selle.

2 *déc*. P. 68; T. R. 38°,2. — *Soir*. P. 80; T. R. 39°,3. Ni céphalalgie, ni épistaxis. Deux selles molles.

3 *déc*. P. 84; T. R. 38°,3 — *Soir*. P. 96; T. R. 39°,2. *Quatre garde-robes*, peu abondantes, composées de liquide, de glaires et d'une petite quantité de sang. Défécation douloureuse : *dysentérie*. Un quart de lavement amidonné avec 20 gouttes de laudanum.

4 *déc*. P. 88; T. R. 38°,8. Ventre souple, indolore; quatre selles depuis hier soir. Eau vineuse, une portion. — *Soir*. P. 88; T. R. 38°,8. Six garde-robes composées d'un liquide clair et de glaires.

5 *déc*. P. 80; T. R. 38°,6. Six selles formées tantôt de matières fécales entourées de glaires et de mucosités, tantôt liquides et glaireuses. — *Soir*. P. 76; T. R. 38°,2. Six garde-robes.

6 *déc*. P. 76; T. R. 38°,2. — *Soir*. P. 96; T. R. 38°,4. Quinze selles dans les vingt-quatre heures. Aucune douleur abdominale.

7 *déc*. P. 84; T. R. 38°,3. Six garde-robes composées de matières molles, demi-diarrhéiques, environnées d'un liquide mu-

queux, blanchâtre, visqueux. Un gramme de térébenthine en dix pilules. — *Soir*. P. 76; T. R. 38°,4. Cinq évacuations.

8 *déc* P. 88; T. R 38°,2. — *Soir* P. 76; T. R. 38°,5. Cinq garde-robes semblables aux précédentes.

9 *déc*. P 84; T. R. 38°,3. — *Soir*. P. 80; T. R. 38°,6. Sept ou huit selles.

10 *déc*. P. 84; T. R. 38°,1. — *Soir*. P., 76; T. R. 38°,3. Sept garde-robes, l'une d'elles un peu sanguinolente. Léger ténesme. Même traitement, deux portions.

11 *déc*. P. 76; T. R. 38°,8. Les selles se composent de matières fécales et de glaires nageant dans un liquide muco-purulent, soit seules, soit mélangées ensemble. — *Soir*. P. 68; T. R. 37°,8. Térébenthine, 2 gr.; tisane de Columbo; trois portions.

12 *déc*. P. 76; T. R. 37°,9. — *Soir*. P. 80; T. R. 38°,2. Trois selles.

13 *déc*. P. 76; T. R. 38°. Les glaires sont moins abondantes. — *Soir*. P. 76; T. R. 38°,2. Deux garde-robes.

14 *déc*. P. 72; T. R. 38°. — *Soir*. P. 68; T. R. 38°,1.

15 *déc*. P. 68; T. R. 37°,7. — *Soir*. P. 80; T. R. 38°,3. Trois selles en vingt-quatre heures.

16 *déc*. P. 76; T. R. 38°,2. — *Soir*. P. 76; T. R. 38°,4.

17 *déc*. P., 60; T. R. 38°,2. — *Soir*. P 92; T. R. 38°,2. Le malade vient de se recoucher.

18 *déc*. P. 84; T. R. 37°,8. — *Soir*. P. 76; T. R. 38°.

19 *déc*. P. 76; T. R. 38°. — *Soir*. P. 80; T. R 38°. Deux garde-robes contenant : 1° des matières fécales molles; 2° un liquide blanchâtre, laiteux moins épais et moins glaireux. Même traitement.

20 *déc*. P. 84; T. R. 37°,8. Pas de garde-robes cette nuit. — *Soir*. P. 68; T. R. 37°,8. Deux selles normales.

21 *déc*. P. 68; T. R. 37°,8. — *Soir*. P. 68; T. R. 37°,9. Réapparition du muco-pus.

22 *déc*. P. 62; T. R. 37°. — *Soir*. P. 76; T. R. 37°,6. A partir de ce jour, la température a oscillé entre 37°,8 et 37°,4. Les selles ne sont redevenues tout à fait naturelles qu'à la date du 28 décembre. Le malade est sorti guéri de l'hôpital le 20 janvier 1871.

Si l'on fait le tracé de la température, on constate : 1° la rémission du douzième jour; — 2° l'élévation temporaire qui précède la défervescence franche; — 3° la période prodromique des accidents dysentériques. Rien dans l'état général n'annonçait une complication. Seule la température nous avertissait qu'il se passait, chez ce malade, quelque chose d'anormal. En effet, au bout de quelques jours, après une ***élévation de la température*** à 39°,3, nous constatons des selles glaireuses et sanguinolentes.

## CHAPITRE II.

### Des irrégularités de la température dans la fièvre typhoïde.

Nous allons examiner ici les irrégularités qui surviennent en dehors des hémorrhagies et des perforations intestinales auxquelles nous consacrerons des chapitres spéciaux. De ces irrégularités, les unes relèvent des conditions épidémiques, les autres des conditions individuelles ; il en est enfin qui tiennent à des maladies préexistantes.

Parmi les *causes individuelles* capables d'exercer une action sur la température, nous citerons l'alimentation insuffisante, les fatigues musculaires, le surmenage si l'on veut, en un mot toutes les conditions débilitantes. A ce propos, nous devons déclarer que, sinon tous nos malades, au moins la plupart, observés à la fin de 1870 et au commencement de 1871, c'est-à-dire pendant le siége, se trouvaient dans une situation hygiénique aussi déplorable que possible.

Le cours typique de la température est aussi adultéré chez les *très jeunes enfants* et chez les personnes ayant dépassé 35 ans (Wunderlich).

Des *maladies préexistantes* qui occasionnent des irrégularités, le même auteur signale plus particulièrement l'endocardite, la péricardite, la pleurésie et la néphrite parenchymateuse.

Enfin, *divers agents thérapeutiques* troublent de façon où d'autre la marche de la température.

Suivons tout d'abord les irrégularités aux diverses phases de la maladie.

1° Stade initial. — D'ordinaire il affecte une marche uniforme chez les adultes. « Par exception, dit M. Jaccoud, le maximum thermique peut être atteint plus tôt, dès le second

ou le troisième jour; cette anomalie est toujours inquiétante; d'après les faits que j'ai observés jusqu'ici, elle dénote ou une durée très longue de la maladie, ou cette forme rapidement mortelle, connue sous le nom de forme ataxique. » [1]

Chez les *enfants*, et particulièrement chez les très jeunes enfants, le cours de la température est en général quelque peu irrégulier. Voici quelles seraient, d'après Wunderlich, les irrégularités les plus communes : 1° durant les premiers jours, la température s'élève plus soudainement que chez l'adulte; 2° pendant la première semaine, la hauteur moyenne de la température est très considérable; 3° la courbe prise dans son ensemble, est peu élevée. Griesinger confirme ces données ainsi qu'en fait foi le passage suivant : « chez les enfants, dit-il, j'ai rencontré beaucoup de cas dans lesquels la température atteignait 40° et au-delà au *deuxième* jour, et baissait immédiatement après pendant deux jours. » (*Loc. cit.*, p. 221). [2]

2° Fastigium. — Toutes les irrégularités, mais surtout celles qui se manifestent dans la seconde semaine, sont suspectes : elles doivent tenir en éveil contre l'apparition possible de com-

1 *Traité de pathologie interne*, t. II, p. 353.

2 Après avoir signalé quelques unes des règles de la température de la fièvre typhoïde, d'après Wunderlich et Griesinger, M. H. Roger s'exprime ainsi : « Nous souscrirons volontiers à ces *lois* pour la *fièvre typhoïde des adultes*; toutefois pour celle des *enfants* nous ferons quelques réserves; nous avons observé, par exception à la vérité, des faits contradictoires et sans en référer à ceux que nous avons vus en ville, nous renvoyons le lecteur à plusieurs des expériences précitées (*Obs.* IX : 40°, 25 au premier jour d'une fièvre typhoïde ; — obs. XXVIII : dothiénentérie mortelle; T. de 38°, 4 le 6e jour, oscillant du 8e au 11e entre 39°, 4 et 37°, 8). Mais, je le répète, ces infractions aux lois de la thermométrie morbide sont exceptionnelles, etc. » Nous venons de voir que Wunderlich et Griesinger ont mentionné déjà ces infractions. Maintenant quant au fait IX de M. Roger, nous ne voyons rien qui confirme son dire. Nous lisons :

| | | | |
|---|---|---|---|
| IX | 30 août | 39°,5 | Pneumonie lobaire au 4e jour |
| | 31 — | 39°,7 | |
| | 1er sept | 40°,25 | |
| | 5 — | 39°, | |
| | 13 — | 38°,7 | |

Or, il nous semble que dès le 30 août la fièvre existait et probablement depuis quelque temps; par conséquent le 1er sept. la maladie n'était pas à son *premier* jour.

plications ultérieures. Il en est de même de toutes les élévations inégales de la température aussi bien que des chutes inattendues et excessives.

A la même catégorie appartiennent encore : 1° l'*absence de diminution de la température* du matin vers la fin de la deuxième semaine; — 2° les *élévations* plus fortes de la température le matin que le soir.

Nous allons citer une observation qui nous a paru plus spécialement instructive sous le rapport des chutes intempestives, inexplicables, de la température.

### Observation III.

#### Fièvre typhoïde ataxique; irrégularités de la température.

*Phénomènes ataxiques. — Accidents pulmonaires. — Rémissions anormales de la température. — Diarrhée fétide, abondante, involontaire. — Subdélirium. — Mort. — Résultats nécroscopiques : lésions cérébrales, pulmonaires, intestinales* (Obs. personnelle).

Piffero Giovanni di Tomasi, 17 ans, fumiste, né à Santa Agata (Piémont), est entré le 6 février 1871 à l'hôpital de la Pitié, salle St-Athanase, n° 11 (service de M. Marrotte). Malade depuis une dizaine de jours, dit-il; mais en raison de la stupeur prononcée qu'il présente, on ne peut ajouter qu'une médiocre confiance à ses réponses. Céphalalgie; insomnie. Les pommettes sont rouges et chaudes, les pupilles dilatées et d'ailleurs égales. Langue rouge, sèche et luisante sur les bords et aussi, sous forme de bande, de la pointe à la base; saburrale entre cette bande et les bords. Ventre très ballonné; diarrhée séreuse, involontaire. A l'auscultation on entend de nombreux râles ronflants et sous-crépitants des deux côtés, en avant et en arrière. P. 108, petit, non dicrote; R. 28; T. R. 40°,2.— Potion cordiale; vésicatoire à droite et en arrière de la poitrine où les râles prédominent. (Voyez fig. 1.)

7 *fév.* (11e jour). P. 100; R. 22; T. R. 39°,6.— *Soir* : P. 100, petit; R. 32; T. R. 38° après un temps assez long. Abattement considérable. Langue rouge et humide sur les bords; rouge, sèche et fendillée dans la partie moyenne du tiers antérieur; saburrale et à peine humide dans le reste de son étendue. Pas de taches sur le ventre. Diarrhée. Mêmes symptômes pulmonaires. Eau vineuse; julep avec kermès 1 gr.; rhum 30 gr.

8 *fév* (12e jour; voyez fig. 1.) P. 96; R. 44; T. R. 39°,4. — *Soir* : P. 96; R. 30; T. R. 40°,5. Pas de changement notable.

9 *fév.* P. 104; R. 32; T. R. 39°,8 à peine. — Même traitement; rhum 40 gr. — *Soir* : Les accidents thoraciques s'accusent de

plus en plus; nombreux râles sous-crépitants. Face cyanosée, pâle, sauf les pommettes qui sont très rouges. Partout la peau est le siége d'une chaleur mordicante. Abattement considérable. Diarrhée abondante, parfois involontaire. — P. petit, à 108; R. 32; T. R. 40°,7.

10 *fév.* P. 92; R. 40; T. R. 38°,1. — *Soir* : P. 120, non dicrote; R. 40; T R; 40°,6.

11 *fév.* P. 112; R. 44; T. R. 39°,7. Diarrhée extrêmemeut abondante. — Rhum, 50 gr. — *Soir* : P. 112; R. 52; T. R. 39°,3.

12 *fév* P. 112; R. 40; T. R. 39°,7. — *Soir* : P. 128; R. 44; T. R. 40°,9. Prostration très accusée. Le malade parle souvent seul. Respiration pénible; nombreux râles sous-crépitants, assez gros, s'entendant aux deux temps, des deux côtés de la poitrine et dans toute la hauteur. — Langue sèche, rouge, fendillée transversalement; soif vive; gencives et dents en partie couvertes de mucosités desséchées, noirâtres; ventre tendu, ballonné. Diarrhée fétide. Lorsque le malade est assis, la tête est animée d'un tremblement assez prononcé. Julep rhum, 50 gr.

13 *fév.* P. 96; R. 52; T. R. 37°,6 après un temps très-long. — *Soir* : P. 128; R. 44; T. R. 40°,4. La dyspnée est toujours très-forte. Mêmes signes à l'auscultation Les symptômes du côté du tube digestif n'ont pas changé; on ne voit pas de taches. La diarrhée a un peu diminué. P... a demandé le bassin. Urine peu abondante. *Erythème* des fesses. Le subdélirium est moins marqué. Ventouses sèches.

14 *fév.* P. 112; R. 48. T. R. 38°,4. Selles liquides très copieuses et très fétides. Cyanose. Délire. — *Soir* : P. 140; R. 52; T. R. 39°,9.

15 *fév.* P. 120; R. 44; T R. 37°,4,. — *Soir* : P. 132; R. 52; T. R. 38°,1. Les urines auraient été plus abondantes aujourd'hui. Mêmes phénomènes buccaux, intestinaux, etc. Ni tâches, ni sudamina. Ce sont toujours les accidents thoraciques qui prédominent. Les mains sont bleuâtres; les pommettes chaudes et rouges La peau est assez sèche. — Sulfate de quinine, 0 gr. 50.

15 *fév.* (20ᵉ jour.) P. 120; R. 48; T. R 37°,4.— *Soir* : P. 128; R. 40; T. R. 41°,3. Le malade meurt dans la nuit.

AUTOPSIE *le* 18 *fév.* — *Tête. Encéphale*, 1580 gr. La *pie-mère* de la convexité est partout injectée et offre des tâches ecchymotiques, des trainées opaques dans l'interstice des circonvolutions. Le liquide céphalo-rachidien est en plus grande quantité que d'habitude. Même injection de la pie-mère sur le bulbe et la protubérance. Sur quelques-unes des circonvolutions de l'hémisphère droit, on voit un piqueté assez fin. La substance cérébrale est assez ferme, si ce n'est au niveau de la corne occipitale. Mêmes lésions sur l'hémisphère gauche.— *Cervelet*, etc., 190 gr.

*Thorax.— Poumon droit :* congestion et œdème considérables de la moitié postérieure du lobe supérieur; *hépatisation* de la moitié postérieure du lobe inférieur. — *P. gauche* : taches ecchymotiques sous-pleurales, très nombreuses au niveau de la moitié postérieure du lobe inférieur où, en quelques points, il y a de l'hé-

patisation rouge; œdème et congestion du lobe supérieur.— *Cœur*: 230 gr.; tissu très pâle et très friable; caillots fibrineux, jaunâtres dans les cavités droites.

*Abdomen.* — Nombreuses taches ecchymotiques sur la muqueuse de l'*estomac*, près de la grande courbure.— *Foie*, 1,150 gr., congestionné, résistant. — *Rate*, 90 gr.; tissu rougeâtre, assez résistant. — *Intestin grêle :* sur la première partie du *jéjunum*, les plaques de Peyer sont hypertrophiées, grisâtres; sur l'iléon, et surtout un peu au-dessus de la valvule iléo-cœcale, les plaques de Peyer sont fortement hypérémiées et hypertrophiées. — La muqueuse du *gros intestin* est un peu épaissie et présente de nombreuses arborisations.— Les *ganglions mésentériques* sont hypertrophiés et rouges. — *Rein gauche* (180 gr.), anémie de la substance corticale; *R. droit* (165 gr.), ecchymoses du tissu cellulaire qui l'environne; anémie de la substance corticale. *Vessie*, ecchymoses très nombreuses, disposées en traînées sur les colonnes.

Si l'on examine le tracé 1, on remarque que tantôt le pouls monte parallèlement à la température, que tantôt, au contraire, il reste stationnaire. Ainsi, au début, le pouls est deux fois de suite à 100 et la température est à 39°,6 et 38°.

Ce tracé nous offre aussi un beau spécimen de la température du *collapsus :* la température tombe de 40° à 37°,4. Mais ce n'est pas là une de ces chutes qui précèdent ou accompagnent la défervescence franche ; en effet, nous voyons, à ce moment, le pouls augmenter de fréquence, battre 120, puis 128.

Nous voyons en outre des abaissements exagérés, suivis le plus souvent d'élévations considérables sans qu'on puisse en trouver une explication plausible.

Faut-il attribuer une influence perturbatrice aux conditions malheureuses dans lesquelles était placé ce jeune homme, presque un enfant par son aspect physique, avant sa maladie? Nous n'y répugnerions pas.

*a*) Ce cas nous semble devoir être rapproché, jusqu'à un certain point, du *stade amphibole* (Wunderlich), ou, en d'autres termes, de cette période d'oscillations dans laquelle surviennent des irrégularités thermométriques frappantes (Alvarenga).

Lorsqu'il apparaît chez des personnes âgées ou débilitées, dans les cas de rechutes avant que la convalescence ne se soit franchement déclarée, ce stade amphibole doit vivement attirer l'attention.

*b*) Les *rechutes*, soit qu'elles surviennent alors que la convalescence est déjà franchement déclarée, ou un peu plus tôt et répondant en quelque sorte à une nouvelle poussée de lésions intestinales, peuvent aussi être considérées comme appartenant à la catégorie des cas irréguliers. Tontefois, nous devons reconnaître que d'ordinaire la température de la rechute nous offre le type classique de la température dans la fièvre typhoïde. Au dire de Wunderlich, « le cours typique le plus parfait de la forme rapide du typhus abdominal se présente chez les malades qui sont attaqués de nouveau à la fin de la fièvre typhoïde, à l'époque où la convalescence commençait ou paraissait commencer. »

Les rechutes sont tout aussi communes dans les cas qui ont eu un caractère grave, que dans ceux qui ont eu une intensité moyenne. Wunderlich établit à cet égard une distinction basée sur la période plus ou moins avancée de la défervescence :

1° Si le processus morbide envahit des portions de l'intestin jusque là respectées, avant que celles qui ont été altérées les premières soient en voie de cicatrisation, le début de la recrudescence est décelé par une élévation de la température au-dessus du chiffre modéré qui existait auparavant. Au lieu de voir la courbe suivre sa marche descendante, on s'aperçoit que les rémissions quotidiennes deviennent imparfaites, que les exacerbations sont plus fortes, durent plus longtemps, et bientôt on voit succéder à ces phénomènes une marche *irrégulière* et très sévère.

2° Si l'on a affaire à une *rechute véritable*, c'est-à-dire à la production de nouvelles lésions et à l'apparition de nouveaux symptômes alors que la guérison avait fait des progrès notables et que toute fièvre avait disparu, on observe un *cours normal*, d'habitude favorable, qui se termine communément le vingt-et-unième jour à partir du début de la rechute (Wunderlich).

Le fait suivant vient à l'appui des remarques qui précèdent ; aussi n'hésitons-nous pas à le reproduire en entier.

### OBSERVATION IV.

**FIÈVRE TYPHOÏDE ; RECHUTE AVANT QUE LA DÉFERVESCENCE NE SOIT BIEN ACCENTUÉE.**

*Forme d'intensité moyenne. — Disproportion entre le chiffre des pulsations et celui de la température. — Défervescence commençante.— Rechute caractérisée surtout par l'élévation de la température.— Nouvelle éruption de taches rosées. — — Sudamina. — Accidents thoraciques de plus en plus intenses.— Epistaxis répétées.— Sueurs.— Dyspnée.— Mort.— Autopsie* (Obs. personnelle.)

G..., Pierre-André, âgé de 25 ans, mobile, né à Olainville (Seine-et-Oise), est entré à l'hôpital de la Pitié le 24 octobre 1870, salle Athanase, no 10 (service de M. MARROTTE). Il serait malade depuis le 16 octobre. Ce soir : P. 88; R. 20; T.R. 41°. Céphalalgie, stupeur; insomnie, rêvasseries. Pupilles dilatées. Langue saburrale, peu large; anorexie; ventre sensible, tendu; trois ou quatre taches lenticulaires; une selle liquide. (9e jour; voir fig. 2.)

25 *octobre*. P. 82; R. 20; T.R. 40°,4. Eau de Sedlitz, 2 verres; chiendent; potages et soupe. —*Soir*. P.88; R.20; T.R.40°,8. Lèvres rosées, gencives rouges, un peu fongueuses; langue humide, saburrales. Deux garde-robes abondantes.

26 *oct*. P.80; R.16; T.R. 40°,7.— *Soir*. P.70; R.16; T.R. 41°. Relevons, en passant, le peu de rapport qui existe entre la fréquence du pouls et l'élévation de la température. Stupeur modérée. Langue légèrement gluante. Taches rosées sur le ventre, qui est moyennement ballonné; une selle.

27 *oct*. P. 70; T.R. 40°,3. Quelques dépôts blanchâtres à la face interne de la lèvre supérieure. Le malade prend le bouillon avec plaisir; le ventre, modérément ballonné, présente plusieurs taches rosées; il y a eu deux selles liquides. G... a dormi un peu cette nuit; il a sué et rêvé. — *Soir*. P.112; T.R. 41°.

28 *oct*. P. 80; R. 20; T. R. 40°,2. Pas de changement notable. Eau de Sedlitz, 2 verres. — *Soir*. P. 92; R. 20; T. R. 41°. Trois garde-robes.

29 *oct*. P. 80; R. 24; T.R. 40°. Même état.— *Soir*. P.92; R.24; T.R. 40°,8.

30 *oct*. P. 80; R. 18; T.R. 40°,3. La langue est humide, couverte d'un enduit blanchâtre, collant. Arborisations sur l'isthme du palais. Soif vive; ventre à peine sensible; gargouillement dans la fosse iliaque droite; une selle molle. *Taches rosées assez nombreuses* sur l'abdomen. Sommeil médiocre, rêvasseries. Narines pulvérulentes.— Chiendent, bouillon, etc.— *Soir*. P. 80; R. 20; T.R. 40°,9. Pas de garde-robe.

31 *oct*. P. 80; R. 18; T.R. 40°,4. Même aspect des lèvres, de la bouche, etc.; soif intense, surtout la nuit. Une selle naturelle. La peau est assez sèche; parfois le front se couvre de sueurs. Tête lourde. Pupilles normales. Pas de modification des symptômes abdominaux. Nuit bonne.— *Soir*. P. 80; R. 20; T.R. 40°,9.

1er *novembre*. P. 80; R. 20; T.R. 40°,2. — *Soir*. P. 80; R. 20; T. R. 41°. Une selle. Rien de particulier.

2 *nov*. P.88; R.20; T.R. 40°,2.—*Soir*. P.84; R.20; T.R. 40°,8. La langue reste humide; nulle modification des autres phénomènes.

3 *nov*. (19e jour; voir figure 2.) P.88; R. 20; T.R. 40°,3. Le bord libre des lèvres est un peu sec, en voie de desquamation; quelques dépôts crémeux sur les gencives; légère injection de l'isthme; un peu d'appétit; ventre indolore, deux selles, l'une molle, l'autre liquide. — A l'auscultation, râles ronflants et sous-crépitants, disséminés dans la moitié inférieure de chaque poumon; toux rare; expectoration un peu collante.— *Soir*. P.74, compté deux fois; R. 20; T.R. 40°,6.

4 *nov*. P.74; R. 18; T.R. 39°,8 au bout d'un temps très long. Sommeil bon. Les taches sont moins colorées. Léger érythème au niveau de la partie supérieure du sacrum. — *Soir*. P. 76; R. 20; T.R. 40°,4.

5 *nov*. (21e jour.) P.72; R.20; T.R.39°,8. — Eau de Sedlitz, un verre; potages, etc. — *Soir*. P. tout à fait dicrote, 80; R. 20; T.R. 40°,5. Trois selles.

6 *nov*. P.76; R.20; T.R. 39°,8.—*Soir*. P.76; R.16; T.R.40°,6.

7 *nov*. P. 76; R.20; T. R. 40°,2. – *Soir*. P. 80; R. 20; T. R. 40°,6. Pas de garde-robes aujourd'hui. Les différentes parties de la bouche sont humides; la langue est nette.

8 *nov*. P. 72; R. 16; T.R. 40°,5. — *Soir*. P. 90; T.R. 40°,4. L'abaissement est peu accusé. Malgré la température élevée, G... mange avec un peu d'appétit.

9 *nov*. (21e jour.) P.78; T.R. 40°,4.— *Soir*. P.78; T.R. 40°,8. Aucun symptôme important n'explique la persistance de cette température élevée.

10 *nov*. P. 88; R. 18; T. R. 40°,4.— *Soir*. P.104; R. 20; T.R. 41°,2. Sueurs habituelles sur le front. Les lèvres, la langue, etc., sont humides; le ventre est souple, indolent à la pression; la diarrhée est peu abondante. L'abattement est peu accusé. La toux s'est calmée.

11 *nov*. P.88; R.16; T.R.40°,5. *Les taches rosées ont presque tout à fait disparu.* Nombreux sudamina sur le ventre, les cuisses, aux aisselles — *Soir*. P.88; R.18; T.R. 41°,2. Deux selles liquides. Malgré cette haute température, le malade conserve un certain appétit et mange ses potages avec de la viande crue.

12 *nov*. P.104; R.18; T.R. 40°,6. Nous devons insister sur cette particularité à savoir que l'ensemble symptomatique ne répond pas, par sa gravité, à la température hyperpyrétique du soir. Le ventre est assez souple; le gargouillement persiste dans la fosse iliaque droite; la diarrhée, jaunâtre, est peu abondante. Le sommeil est passable. La rate est indolore et ne paraît guère augmentée de volume. Il n'y a pas de phénomènes cérébraux. A l'auscultation, râles ronflants en arrière, à gauche, dans toute la hauteur.—*Soir*. P.84, compté deux fois, dicrote; R.20; T.R. 41°. La courbe thermométrique semble indiquer une nouvelle poussée intestinale, une rechute. On ne remarque *pas de nouvelles taches*.

13 *nov*. P.88; R.24; T.R. 40°,7. Chiendent nitré et sucré; julep avec acétate d'ammoniaque, 4 gr.; 20 ventouses sèches; bouillon

et potage. Il existe, ce matin, sur le ventre *cinq belles taches rosées*, lenticulaires, s'effaçant par la pression. Desquamation furfuracée sur le tronc et sur les cuisses. Le malade a éprouvé, durant la nuit, plus de dyspnée que d'habitude; il se plaignait, en outre, d'une sensation de serrement au niveau du larynx, phénomènes qui l'ont empêché de dormir. Les lèvres sont humides; on voit à la face interne de la supérieure et sur la voûte palatine quelques dépôts de *muguet;* la langue est humide, grisâtre; la soif médiocre; le ventre est modérément tendu, à peine sensible; une selle liquide, volontaire comme les jours précédents.— *Soir*. P. 92; R. 20; T. R. 40°,7. Une *épistaxis* dans l'après-midi. (29e jour; *fig.* 2.)

14 *nov*. P. 84; R 20; T. R. 40°,3. Même traitement.—*Soir*. P. 96; R. 20; T. R. 41°,2. Une *épistaxis*. Pas d'autre accident.

15 *nov*. P. 96; R. 20; T. R. 40°,2.— *Soir*. P. 112; R. 20; T. R. 40°,6. Une *épistaxis*. Les dépôts de muguet de la bouche augmentent. Tendance des lèvres à se sécher. L'isthme et les amygdales sont plus rouges et un peu gonflées. G... ne prend que du bouillon. Même état du ventre; mêmes taches; une selle molle. Peau assez sèche. Toux plus fréquente; respiration ronflante des deux côtés en arrière. Sommeil tranquille.

16 *nov*. P. 88, fort, vibrant; R. 16; T. R. 39°,7. Chiendent; viande crue, 60 gr., etc. — *Soir*. P. 100, petit; R. 20; T. R. 40°,7. Dans l'après-midi, le malade a eu des *sueurs* assez abondantes pour nécessiter le changement du linge. Il a pris sa viande crue avec appétit. Les sueurs reparaissent à la face et sur le tronc.

17 *nov*. P. 84; R. 20; T. R. 40°,4. Aussitôt après la visite, il y a eu une *épistaxis* assez copieuse. Le muguet diminue. Le ventre est plus ballonné; les taches persistent. Une selle molle. Nuit passable. G... manifeste quelques appréhensions sur sa situation. Dyspnée modérée. Miction normale; une selle molle.—*Soir*. P. petit, mou, à 108; R. 24; T. R. 40°,6. Langue un peu collante, d'un rouge vif, un peu tremblottante; trois garde-robes liquides. Une *épistaxis*.

18 *nov*. P. 108, compté 3 fois, petit, dicrote; R. 24; T. R. 39°,5. La respiration est toujours gênée; à l'auscultation, on entend des râles ronflants et quelques râles sous-crépitants dans toute la hauteur de la poitrine, en arrière et des deux côtés. La peau est chaude, médiocrement sèche. Le muguet fait de nouveaux progrès. Soif modérée; appétit presque nul; ventre assez ballonné, moins tendu cependant; la sensibilité est moindre; les taches ont notablement pâli; deux selles en partie molles, en partie liquides. Rien au sacrum. Une épistaxis hier soir, une autre ce matin, toutes les deux peu abondantes. Même traitement; 20 ventouses sèches.— *Soir*. P. 96, mou, dépressible; R. 24; T. R. 39°,8. Une garde-robe.

19 *nov*. P. 112; R. 28; T. R. 40°,2. Deux selles liquides, l'une très copieuse. Bouillon, soupe; vésicatoire sur la poitrine; potion avec 0,gr.30 de tartre stibié. Dyspnée plus forte. Nombreux râles ronflants assez gros. Muguet. Le ballonnement du ventre est plus considérable. Nuit agitée, cauchemars. — *Soir*. P. petit, à 136; R. 34; T. R. 41°,1. Langue rouge partout, sèche et luisante au centre. Deux selles diarrhéiques : à la suite de la première, le malade

est devenu, en quelque sorte subitement, très pâle. Il a bu environ les deux tiers de sa potion stibiée. Pas de vomissements. L'abattement est de plus en plus prononcé ; la face est amaigrie, inondée d'une sueur froide. Peau halitueuse offrant de nombreux sudamina développés depuis ce matin. La *dyspnée* est aussi forte que ce matin. 30 ventouses sèches sur le devant de la poitrine. (Voir fig. 2, 35e jour.)

20 *nov*. G... a fini sa potion à neuf heures. Il a eu encore une garde-robe, cette fois involontaire. Vers neuf heures et demie, les accidents dyspnéiques ont augmenté, et il est mort ce matin à trois heures.

AUTOPSIE *le* 21 *nov*.— *Thorax :* le *poumon droit* volumineux, un peu emphysémateux, est partout modérément congestionné, si ce n'est vers le bord postérieur du lobe inférieur où, en quelques points, le tissu pulmonaire a une couleur qui rappelle celle de l'apoplexie pulmonaire. (Des fragments jetés dans l'eau ne gagnent pas le fond du vase.) Le *poumon gauche* est congestionné à un plus haut degré et offre, de plus, un œdème assez accusé au sommet du lobe supérieur. Les bronches contiennent peu de mucosités, les artères pulmonaires sont libres. — *Cœur :* 365 gr.; tissu très friable, décoloré, ressemblant un peu à la couleur de la pierre à fusil ; toutes ses cavités sont distendues par des caillots volumineux, jaunâtres, revêtus de quelques petits caillots noirs.

*Abdomen. L'estomac* présente un grand nombre de petites taches ecchymotiques. — *Foie*, 1820 gr., rouge brun. — *Rate*, 350 gr., ferme, noirâtre. Les *ganglions mésentériques* sont un peu hypertrophiés, ont une coloration grisâtre. (Il en est de même des ganglions bronchiques.) — La *muqueuse* de l'*intestin grêle* offre, dans toute sa longueur, une vascularisation remarquable. Les follicules clos sont notablement hypertrophiés, en très grand nombre. Dans la plus grande partie de l'intestin, les plaques de Peyer sont normales. Ce n'est que sur les 40 derniers centimètres que l'on rencontre : 1° des ulcérations au niveau des follicules clos, ulcérations qui ont 1 centim. 1/2 de diamètre ; 2° des plaques de Peyer ulcérées, et en particulier celles qui siègent immédiatement au-dessus de la valvule iléo-cœcale. — La substance corticale des reins est pâle; la vessie est saine.

— Ainsi, chez cet homme, admis à l'hôpital au neuvième jour de sa maladie, qui paraissait devoir être d'une sévérité moyenne, la température, après avoir présenté ses oscillations habituelles jusqu'au vingtième jour, s'abaissa le matin de ce jour-là plus qu'auparavant et encore davantage pendant les deux jours qui suivirent (39°,8). Alors, cet abaissement de la température fut remplacé par de nouvelles élévations de la température au-dessus de 40° et même de 41°. Tout d'abord on ne remarque concurremment aucun phénomène particulier ; mais au septième jour de cette recrudescence de la température, nous

avons constaté une *seconde éruption de taches rosées* : la rechute déjà annoncée par le thermomètre était donc bien réelle. (*V. fig.* 2.)

Ce fait appartient au groupe de ces cas assez fréquents dont parle Griesinger, dans lesquels la température baisse du neuvième au dixième jour, et où tout semble prédire une rapide période de retour ; mais après quelques jours, la chaleur augmente de nouveau, d'une manière successive; une fièvre intense s'établit pendant toute la troisième semaine sans lésion locale appréciable, et, à la quatrième semaine, elle annonce sa période de retour avec des courbes brusques. Il est vraisemblable que le malade a été atteint de nouveau, qu'il y a eu récidive... » (*Loc. cit.*, p. 224.)

Notre observation IV, le passage de Griesinger que nous venons de citer, confirment la première distinction posée par Wunderlich. Relativement à la seconde, nous ne possédons aucun fait personnel. Aussi résumerons-nous brièvement un exemple emprunté à la thèse de M. Labbée et qui nous semble probant.

Il s'agit d'une femme de 36 ans, entrée à l'hôpital le onzième jour de sa maladie. Jusqu'au vingt-troisième, la température oscilla le soir entre 40°,3 et 39°, et du vingt-quatrième au vingt-neuvième jour, entre 37°,8 et 36°,4. Le trente-et-unième jour, la température était le matin à 38°, le soir à 39°,2. A partir de là, la température monta successivement jusqu'à 40°,4 et offrit les caractères habituels de la courbe thermométrique dans la fièvre typhoïde régulière. (*Loc. cit.*, p. 21 et 22.)

*c*) Avant de passer en revue les irrégularités qui surviennent dans la période de défervescence, nous allons dire un mot des perturbations qui coïncident avec des *sueurs copieuses.*

« Le Dr Thierfelder, écrit M. Alvarenga, a remarqué que, lorsque les sueurs se manifestent dans la fièvre typhoïde en un jour pendant lequel il n'y avait pas de rémission de température, elles ne diminuaient pas la chaleur ; mais que si elles survenaient dans des jours où il y avait abaissement de la température, cet abaissement se trouvait encore être augmenté par elles [1]. »

1 *Précis de thermométrie clinique générale*, p. 152.

M. Labbée, chez un de ses malades (*loc. cit.*, p.39) attribue une chute lente et soutenue de la température observée du 21 au 24 octobre à une *diaphorèse* considérable survenue le 22 pendant la nuit et qui continua, mais avec moins d'intensité, les jours suivants. Malheureusement il ne donne pas les chiffres ni de la température, ni du pouls.

Convient-il d'attribuer l'abaissement de la température à la production de sueurs abondantes ? Griesinger penche vers la négative : « La température baisse avec les sueurs abondantes à l'époque du changement des périodes, mais cet abaissement de la température n'en est vraisemblablement pas le résultat direct ; car les sueurs abondantes, quotidiennes, qui arrivent au plus fort de la maladie ont à peine une influence déprimante. » (*Loc. cit.*, p. 224.)

Les indications que nous fournit l'observation IV (p. 31) nous portent à partager l'opinion de Griesinger. En effet, le malade auquel nous faisons allusion, qui avait 39°,7 dans la matinée du 16 novembre, avait le soir 40°,7, bien qu'il eut eu dans l'après-midi des sueurs assez copieuses pour nécessiter le changement du linge (*Fig.* 2, 32e et 33e jour). D'un autre côté, l'observation VII nous montre au contraire un abaissement plus fort de la température coïncidant avec l'apparition de sueurs « à l'époque d'un changement de périodes » et en particulier au moment du passage du fastigium à la défervescence. Ainsi, le 20 novembre au matin (quinzième jour), la température était à 39° ; des sueurs surviennent dans l'après-midi, et le soir le thermomètre marquait 38°,9 : au lieu de l'exacerbation vespérale, il y avait donc une diminution de la température. Plus tard, le 28 novembre, on notait le même phénomène (voy. *fig.* 4). Dans l'observation V, on voit également des sueurs abondantes apparaître à l'époque où débute la défervescence et coexister avec un abaissement de la température à 40°,4 le soir du 17e jour, elle n'est plus le matin du 18e jour, qu'à 38°. (Voy. *fig.* 10.)

3° DÉFERVESCENCE. — Précédemment nous avons dit quelle était la manière dont s'établissait la convalescence dans les cas à marche régulière, quels étaient, entre autres, les caractères de la courbe thermométrique. En opposition aux chutes progressives de la température, signes avant-coureurs de la convalescence, il en est d'autres qui pourraient induire en erreur et que nous devons mentionner ici, car elles constituent une irrégularité du type thermométrique.

Un *abaissement temporaire* considérable, une diminution des exacerbations telle que la température du soir arrive hâtivement à être presque la même que celle du matin, annoncent que le cas aura un cours irrégulier, et on doit s'attendre à observer de nouvelles élévations de la température.

Il arrive aussi, dans les cas d'une intensité assez grande, que la défervescence est interrompue par des *fluctuations* tantôt modérées, tantôt exagérées, ou par une *élévation isolée* de la température du soir; ou encore par plusieurs élévations séparées par un retour de la température au chiffre normal ; ou enfin par une *élévation sub-continue* de la température durant quelques jours.

Dans certains cas, la défervescence affecte une forme nettement rémittente; d'autres fois, on la voit revêtir la marche d'une véritable fièvre intermittente. Nous allons rapporter immédiatement un exemple du premier genre.

### OBSERVATION V.

FIÈVRE TYPHOÏDE; DÉFERVESCENCE A FORME RÉMITTENTE.

*Début assez rapide. — Forme muqueuse. — Désaccord entre le pouls et la température rectale. — Sueurs coïncidant avec une chute de la température — Accidents thoraciques. — L'état de la langue se modifie suivant l'abaissement ou l'élévation de la température. — Guérison au bout de 25 jours.* (Obs. pers.)

T..., Arsène-G., âgé de 19 ans, garçon marchand de vin, est entré le 29 août 1870 à l'hôpital de la Pitié, salle Saint-Athanase, n° 43 (service de M. MARROTTE). Il est à Paris depuis deux ans. Sa maladie actuelle aurait débuté le 25 août. Il n'a pas eu d'épistaxis.

Nous ne prendrons dans son observation que les symptômes principaux et les indications thermométriques.

29 *août*.— *Soir*. P.88; T.R. 40°,4.

30 *août* (5e jour). P.80; T.R. 39°,4.— Bouillon; tisane de bourrache.— *Soir*. P.72, compté deux fois; R.20; T.R. 40°,4.

31 *août*. Langue saburrale; désir de manger; ventre assez souple; ni taches, ni gargouillement. Douleur légère dans l'hypochondre gauche. Obtusion peu marquée. P.76; T.R. 39°,9.— *Soir*. P.78; T.R. 40°,6. Céphalalgie. Une selle diarrhéique.

1er *septembre*. P.84; T.R.40°,4. T... a eu cette nuit des selles diarrhéiques abondantes.— *Soir*. P.80; R.24; T.R. 40°,6. Deux *taches lenticulaires* sur la fesse droite, qui offre en outre quelques sugillations.

2 *sept*. Diarrhée assez forte. P.84; R. 28; T.R. 40°,6.— *Soir*. P.80; R.28; T.R.40°,7. Quelques taches sur le ventre.

3 *sept*. Selles copieuses pendant la nuit. P. 80; R. 26; T.R. 40°,1.— *Soir*. P. dicrote, à 80; R.28; T.R.40°,7.

4 *sept*. P. 76; R. 24; T.R. 40°, 2. La nuit a été un peu plus agitée que les précédentes; le malade a rêvé et parlé tout haut. La langue est sèche et plus rouge que d'habitude, la soif vive. Les taches lenticulaires sont plus nombreuses. — Eau de Sedlitz. — *Soir*. P.84; R.24; T.R. 40°,4.

5 *sept*. Pas de changement notable. P. dicrote, à 88; R 28; T.R. 40°,4.— *Soir*. P.80; R.20; T.R. 40°,6

6 *sept*. (12e jour). P.72; R.24; T.R.39°,7.— *Soir*. P.20; T.R. 40°,4. (Voy. *fig*. 10.)

7 *sept*. Langue sèche et très rouge. Les taches persistent. P.72; R.22; T.R. 40°.— *Soir*. P.72; R.28; T.R. 40°,2. A l'auscultation, on trouve, en arrière et des deux côtés, des râles ronflants. — Il y aurait eu un peu de sang dans les crachats du matin (?).

8 *sept*. P.76; R.24; T.R. 39°,4.— *Soir*. P. 72; R. 28; T. R. 40°,1.

9 *sept*. P.88; R.32; T.R.39°,2.—*Soir*. Taches nombreuses encore sur l'abdomen et sur le dos. Nombreux râles ronflants en arrière, des deux côtés, dans toute la hauteur des poumons; toux fatigante; expectoration un peu collante, assez abondante. Langue grisâtre, *humide;* deux selles diarrhéiques. Physionomie meilleure. P.84; R.28; T.R.40°,6.— Jul. kermès.

10 *sept*. P.72; R.28; T.R.39°.— *Soir*. Même état des poumons et de l'expectoration. Les taches pâlissent. P.80; R.26; T.R.39°,9.

11 *sept*. La situation est la même. P.76; R.26; T.R. 39°,8. — *Soir*. La langue est redevenue rouge et sèche. P.72; R.28; T.R.40°,4.

12 *sept*. (18e jour). P.64; R. 24; T.R. 38°. *Sueurs* assez abondantes; *sudamina* sur la partie antérieure du tronc. Langue humide. Expectoration assez considérable, filante et sans traces de sang. En somme, amélioration. — *Soir*. P.88; R.20; T.R. 39°,8.

13 *sept*. P. 80; R. 20; T.R. 38°,1. — *Soir*. Râles ronflants et sous-crépitants dans toute la hauteur des deux poumons en arrière. Pommettes très rouges et très chaudes. Langue très sèche, d'un rouge brun. P.72; R.24; T.R. 40°,2.

14 *sept*. P.68; R.24; T.R. 38°,4.— *Soir*. P.88; R.24; T.R.40°,2.

15 *sept.* (21e jour). P. 80; R. 20; T. R. 38°,1. Toux moins fréquente. Langue humide.

16 *sept* P. 56; R. 18; T.R. 37°,4. Amélioration considérable. Appétit. Pas de diarrhée. — *Soir*. P. 64; R. 16; T. R. 37°,6. — A partir de ce jour, la température est restée normale; le malade s'est rétabli promptement et est sorti le 22 novembre sur sa demande.

Dans ce cas, la fièvre typhoïde, considérée dans son ensemble, a suivi une marche assez naturelle : 1° la première notation thermométrique, faite le soir du quatrième jour, correspond parfaitement au chiffre du type normal du *stade initial ;* — 2° le matin du cinquième jour, la température descend à 39°,4, puis, à partir de là, elle se maintient entre 40° et 41° (*période d'état, fastigium*) ; — 3° le *douzième* jour, on observe la première rémission, la rémission régulière ; — 4° enfin, à partir du dix-huitième jour, nous voyons se succéder les oscillations thermométriques qui caractérisent la *forme rémittente* de la *défervescence* : c'est cette portion du tracé qui mérite surtout de fixer l'attention. (*Fig.* 10.)

Quant aux *accidents fébriles intermittents*, qui surviennent parfois dans le cours de la défervescence et que le thermomètre indique bien mieux que le pouls, on les trouve aussi évidents que possible dans l'observation VI. Malgré son aspect un peu aride, cette observation mérite d'arrêter le lecteur en raison des particularités curieuses et variées qu'a offert successivement le malade qui en fait l'objet :

### Observation VI.

#### FIÈVRE TYPHOÏDE; DÉFERVESCENCE A FORME INTERMITTENTE ; COMPLICATIONS DIVERSES.

*Forme grave.— Phénomènes nerveux.— Diarrhée abondante et fétide. — Haleine nauséabonde. — Etat de la bouche. — Décubitus aigu. — Aphonie. — Accidents fébriles intermittents. — Injections hypodermiques de sulfate de quinine. — Incontinence nocturne d'urine.— Abcès au niveau de l'hypochondre gauche, du sacrum, de l'avant-bras gauche. — Purpura. — Etat fongueux des gencives.— Scorbut. — Muguet. — Œdème des membres inférieurs. — Guérison définitive.* (Observation personnelle.)

Boss..., Jean-Marie, 25 ans, né à Lesneven (Finistère), mobile venant de la redoute de Villejuif, est entré le 26 novembre 1870 à

l'hôpital de la Pitié, salle Saint-Athanase, n° 30 (service de M. Marrotte). Il raconte qu'il est souffrant depuis quinze jours et malade depuis *cinq jours*. Ce soir, P.84; non dicrote; R.31; T.R. 40°,1. Inappétence; soif; langue saburrale; ventre un peu ballonné et tendu; diarrhée. Nombreux râles ronflants à droite et en arrière de la poitrine; quelques râles en bas et en arrière.

27 *nov*. P.88; R.24; T.R.40°,4. L'abattement des forces est assez notable. Julep avec oxyde blanc d'antimoine, 2 gr.; pectorale; bouillon.— *Soir*. P.88; R.24; T.R.40°,8.

28 *nov*. P.84; R.28; T.R.40°,3. Pas de changement important. — *Soir*. P.92; R.20; T.R.41°.

29 *nov*. P.84; R.24; T.R.40°,3.— *Soir*. P.92; R.26; T.R. 41°. Langue grisâtre, humide, collante; ventre moyennement ballonné et tendu. Une selle liquide. Stupeur assez prononcée.

30 *nov*. P.92; R.20; T.R.40°,2. Quelques râles sous-crépitants en arrière, surtout à droite; respiration ronflante. Nombreuses taches rosées sur le ventre; deux garde-robes diarrhéiques cette nuit. — *Soir*. P. 92; R.32; T.R. 41°,1. Plusieurs selles liquides, jaunâtres.

1er *décembre*. P.100; R.32; T.R.40°,3. Pendant la nuit, il a causé seul. Pas d'évacuations alvines. Eau vineuse; jul. oxyde blanc d'antimoine 2 gr., rhum 30 gr.; potages — *Soir*. P.96; R.30; T.R.40°,8. Même aspect de la langue; mucosités entre les gencives et les dents. Tousse un peu.

2 *déc*. P.96; R.28; T.R.40°,2. Julep avec rhum 50 gr. — *Soir* P.100; R.32; T.R.40°,8. Des mucosités assez abondantes s'échappent de la commissure labiale droite. Langue large, humide, tremblante; ventre modérément ballonné et tendu; taches persistantes.

3 *déc*. P.100; R.38; T.R.40°,2. A l'auscultation, on entend des râles humides assez nombreux en arrière et à gauche, — quelques râles sous-crépitants à droite. Partout ailleurs la respiration est puérile. Le malade laisse couler de sa bouche des mucosités qui exhalent, ainsi que l'haleine, une odeur fétide. — *Soir*. P.100; R.38; T.R. 41°. Tremblement léger des membres, des mains surtout. B... parle toujours seul. Mussitation. Amaigrissement. Le bord libre des lèvres, les gencives, etc., sont couverts de mucosités noirâtres. Peau chaude. Dyspnée.

4 *déc*. P.104; R.32; T.R.40°,3. Soubresauts fréquents des tendons. Mêmes signes thoraciques. Selles diarrhéiques abondantes, involontaires, composées d'un liquide jaune-verdâtre. Eau vineuse; jul. rhum; décoction de quinquina.—*Soir*. P.120, très petit; R.38; T.R.40°,8. Le tremblement des mains, les soubresauts des tendons, la mussitation persistent. Durant l'acte de boire et durant la déglutition, il y a une sorte de contracture des masséters. La langue, que le malade ne peut allonger, est couverte d'un dépôt grisâtre. Les différentes parties de la bouche sont parsemées de mucosités noirâtres, gluantes La diarrhée est très forte.

5 *déc*. P. 100; R. 36; T.R. 39°,9. Mêmes phénomènes nerveux. Soubresauts des tendons plus fréquents. Diarrhée abondante, fétide. — *Soir* P.108; R.40; T.R.40°,5.

6 *déc*. P. 104; R.28; T.R.39°,8. Julep avec rhum, 100 gr , le

reste *ut suprà*. — *Soir*. P. 100; R. 32; T. R. 40°, 4. Prostration plus accusée. État nerveux de plus en plus grave : chaque fois qu'on approche du malade, il fait des mouvements brusques comme s'il était effrayé. Lorsqu'on touche la peau, on remarque des mouve-

4 LIBRAIRIE ADRIEN DELAHAYE.

de la grande école chirurgicale française, école qui, née avec l'Académie royale de chirurgie, a produit Desault, Boyer, Dupuytren, Roux, Jobert, Lisfranç et tant d'autres praticiens illustres, auprès desquels est venue s'instruire la jeunesse studieuse du monde entier. Cette école semble oubliée aujourd'hui en France ; on dédaigne les grandes doctrines qu'elle a professées, et l'on a de la tendance à leur préférer des rêveries mystiques, à la condition que celles-ci se présentent avec ces caractères étranges qui sont le propre des élucubrations d'outre-Rhin.

Ainsi que Boyer et Roux, M. Fano a toujours professé une juste méfiance pour toutes ces *nouveautés* auxquelles l'expérience n'a pas encore donné de sanction. Homme de progrès par excellence, sans repousser systématiquement toutes les idées nouvelles, il pense qu'il faut attendre pour leur donner définitivement droit de domicile dans la science. Aussi le livre de M. Fano est-il surtout un livre pratique, indispensable à l'élève dans le cours de ses études ; un traité complet que le praticien pourra consulter dans tous les cas, et qui répond à toutes les exigences de la profession chirurgicale. M. Fano ne présente pas un système nouveau, mais un résumé de toutes les connaissances qui lui ont paru indispensables pour pratiquer la chirurgie. Pour atteindre ce but, l'auteur s'est inspiré à la fois de l'esprit d'investigation minutieux de l'école anatomique, et de cet esprit philosophique qui seul peut féconder les travaux faits dans un but d'ensemble.

robe julep avec rhum, 60 gr., etc.

15 *déc.* (24ᵉ jour). P.96; R.20; T.R.37°,5.— *Soir.* P.112; R.28; T.R.40°.6.

16 *déc.* (25ᵉ jour). P.88; R.24; T.R.37°,7. Sueurs abondantes cette nuit.— *Soir.* P.108; R.28; T.R 39°,4. La rate ne paraît pas très volumineuse (matité de 8 à 9 centim. au plus en hauteur).

17 *déc.* (26ᵉ jour). P. 92 compté deux fois; R. 24; T. R. 40°. Langue très sèche, d'un rouge-brun; soif modérée. B... mange de la viande, de la soupe; boit du vin, sa potion, de l'eau vineuse. Le ventre est déprimé en bateau; pas de garde-robes ni hier, ni aujourd'hui. Les eschares restent circonscrites. *La voix est revenue.* Afin de combattre les *accidents intermittents* dénotés par la température et que le pouls ne décelait qu'incomplètement, nous injectons cinq seringues de Pravaz de la solution suivante :

| | |
|---|---|
| Sulfate de quinine...... | 1 gramme. |
| Eau .................... | 10 grammes. |
| Acide acétique......... | quelques gouttes. |

18 *déc.* (27ᵉ jour). P.100; R.28; T.R.38°,2. Pas de garde-robe. Durant les trois dernières nuits, le malade a été agité, a parlé, a chanté la messe. — *Soir.* P.188; R.32; T.R.39°,1. Injection de 56 centigr. de sulfate de quinine sous la peau de la fosse iliaque gauche, en plusieurs points. Le malade a été calme dans la journée. Lavement avec eau de camomille vinaigrée.

19 *déc.* (28ᵉ jour) P.100; R.28; T.R.38°,6. Deux selles abondantes. — A quatre heures, injection de 70 centigr. de sulfate de quinine. — *Soir* (6 heures). P 112; R.32; T.R.40°,4. Langue sèche, rougeâtre. Les eschares sont tombées; les plaies qui en résultent ont bon aspect. La peau, presque toujours moite, sudorale le matin, est sèche le soir.

20 *déc.* (29ᵉ jour). P 108; R.30; T.R.39°,3. *Abcès* de l'oreille gauche. — *Soir.* P.120; R.36; T R.40°,9. Injection sous-cutanée de 70 centigr. de sulfate de quinine.

21 *déc.* (30ᵉ jour). P 104; R.28; T R.37°,9. A onze heures, injection de 40 centigr. de sulfate de quinine.— *Soir.* P.116; R.28; T.R.40°,4. Injection hypodermique de 50 centigr. de sulfate de quinine.

22 *déc.* (31ᵉ jour). P.64; T.R 37°,2 — *Soir.* P.90; T.R.38°,8.

23 *déc.* (32ᵉ jour). P.96; R.24; T R.38°. — *Soir.* P.108; R.32; T.R.39°,4. A une heure de l'après-midi, nous avons injecté sous la peau 80 centigr. de sulfate de quinine. Ce soir, nous en injectons 40 centigr. (6 heures 1/2).

24 *déc* (33ᵉ jour). P. 104; R. 24; T.R. 37°,2. L'oreille gauche coule encore. Les plaies consécutives aux eschares ont les mêmes dimensions; elles ont, d'ailleurs, un bon aspect. La maigreur est considérable. B... ne va à la selle qu'à l'aide de lavements. La nuit a été bonne — *Soir.* P.108; R.32; T.R.39°. Injection de 55 centigr. de sulfate de quinine à midi. Eau vineuse; jul. avec rhum 80 gr.

25 *déc.* (34ᵉ jour). P. 128; R. 32; T.R. 40°,6. Injection de 70 centigr. de quinine — *Soir.* P.128; R.32; T.R.40°,6. *Nouvelle eschare* à la région sacrée, mesurant 5 cent. sur 4; elle est placée au-dessus de la précédente (*Fig.* 3,+).

26 *déc.*(35ᵉ jour). P.104; R.28; T.R.37°,8.— *Soir*. P.96; R.26; T.R.39°.

27 *déc.* (36ᵉ jour). P.100; R.24; T.R.37°.— *Soir*. P.100; R.30; T.R.38°,2. La langue est toujours sèche le soir, sans enduit, fendillée, d'une couleur rouge brique. La déglutition est facile, l'appétit satisfaisant. Le ventre est déprimé; une selle dure, volontaire. Durant la nuit, B... urine sous lui. Chaque fois qu'on approche de lui, qu'on lui fait quelque chose, on voit apparaître du tremblement et une excitation nerveuse assez intense. Ce matin, injection de 55 centigr. de sulfate de quinine; même dose ce soir. Bain de siége.

28 *déc.* (37ᵉ jour). P.100; R.24; T.R 37°,5. — *Soir*. P.96; R. 24; T.R.38°,2. *Petit abcès* à droite du sacrum. Le malade est resté levé pendant une heure.

29 *déc.* P.96; R.24; T.R.38°,2. 50 centigr. de sulfate de quinine dans du pain à chanter. — *Soir*. P. 120, compté deux fois; R.32; T.R.38°,8. B... a pris un bain de siége. Les eschares sont pansées avec du vin aromatique et de la poudre de quinquina.

30 *déc.* P.104; R.24; T.R.37°,9. Sulfate de quinine 0 gr. 50.— *oir*. P.100; R.22; T.R 38°,8.

Il n'y a pas eu de changement notable depuis la note du 29 décembre. Les nuits sont calmes; le sommeil est tranquille. B... mange avec beaucoup d'appétit ce que les circonstances permettent de lui donner. Il prend toujours son julep avec 80 gr. de rhum. Il ne vomit pas, ce qui lui est arrivé à diverses reprises, au début de l'alimentation. Les selles sont régulières, naturelles. L'amaigrissement diminue un peu. Décubitus latéral droit. — Les eschares sont pansées avec un linge fenêtré imbibé de glycérine et recouvert de charpie trempée dans l'alcool phéniqué. Elles se cicatrisent avec lenteur. Au niveau d'une des piqûres pratiquées pour l'injection de sulfate de quinine, sur l'avant-bras gauche, nous avons vu se former une *tache ecchymotique*; aujourd'hui, il se fait, au-dessus d'elle, un *abcès*. — *Soir*. P.100; T.R. 37°,6. Plusieurs selles liquides.

10 *janvier*. P.96; T.R. 36°,9. Il y a une très grande disproportion entre la température et le nombre des pulsations.— *Soir*. P.84; T.R.37°,4.

17 *janv.* P.76; T.R.38°. Coliques assez fortes, dues peut-être à ce qu'il n'y a pas eu de selle hier. Le malade a vomi après avoir mangé sa soupe. *Nouvel abcès* au-dessous du rebord des fausses côtes gauches, c'est-à-dire dans une région où plusieurs injections ont été pratiquées. Il s'est formé aussi deux *petits abcès* vers les lombes bien qu'il n'y ait pas eu d'injection à cet endroit. — *Soir*. P.108; T.R.37°,2 après un temps long. Léger frisson depuis l'examen.

18 *janv.* (58ᵉ jour). P.108; T.R.39°. Langue un peu sèche, parsemée de dépôts de *muguet* ainsi que les lèvres. L'appétit est conservé. Ouverture, par une ponction, de l'abcès de l'hypochondre gauche. Il s'en écoule un liquide séro-sanguinolent, roussâtre, puis du pus épais paraissant contenir des débris de tissu cellulaire sphacélé. Mèche.— *Soir*. P.120, petit; T.R.40°,3. Ni vomissements, ni diarrhée. Langue humide; en un mot, aucun accident particulier.

19 *janv.* P.108; T.R.38°,8. — *Soir.* P.112; T.R.39°. Pas plus qu'hier, rien n'explique le mouvement fébrile.

20 *janv.* P 96; T.R.38° — *Soir.* P.120; T.R.39°,1. Même incertitude sur la nature de cette fièvre.

21 *janv.* P. 99; T.R. 37°,8. — *Soir.* P.116, petit; T.R.38°,1. *Herpès labialis* commençant.

22 *janv.* P 96; T.R.37°,8.— *Soir.* P.108; T.R.39°. Le muguet a disparu.

23 *janv.* P. 88; T.R. 38°,1. *Herpès labialis.* — *Soir.* P. 108; T.R.40°. Pas de frisson, etc.

24 *janv.* P. 92; T.R. 38°,4. Langue humide; appétit excellent; trois selles molles hier. Miction normale. Rien à l'auscultation. L'*abcès* de l'avant-bras gauche est à peu près guéri; celui de la région hypocondriaque gauche coule moins. Les ulcères résultant des eschares vont mieux. — *Soir.* P.132 compté deux fois; T.R. 39°,6.

25 *janv.* P.92; T.R.37°,6.— *Soir.* P.92, compté deux fois; T.R.37°,9 au bout de cinq minutes

29 *janv.* P.80; T.R.37°,4.— *Soir.* P.96; T.R.38°,2. Œdème des pieds; état général satisfaisant.

30 *janv* P 88; T.R.37°,4.— *Soir.* P.96; T R.38°,5. Les exacerbations vespertines (Hirtz) tiennent sans doute à l'anémie profonde qui affecte le malade convalescent.

31 *janv.* P.80; T.R.37°,4. — *Soir.* P 100; T.R.38°,6.

1er *février.* P.84, petit; T R.37°,4. Œdème des pieds, des mollets, du bord interne des cuisses. — Rien de particulier dans les urines. L'œdème nous paraît tenir à l'état cachectique du malade et à l'insuffisance de l'alimentation, en rapport avec les circonstances — *Soir.* P.92; T R.38°,4.

2 *fév.* P 76; T.R. 37°,6.— *Soir.* P.92; T.R. 38°,4. B... s'est levé durant une heure et demie. On ne peut guère attribuer à cela l'élévation de la température ce soir, car cette élévation existait les jours précédents.

3 *fév* P.88; T R.37°,7.— *Soir.* P.100; T.R.38°,6.

4 *fév.* P.92; T R.37°,8. — *Soir* P.92; T.R.38°,7.

5 *fév.* P.84; T.R.37°,6. — *Soir.* P.96; T.R.38°,2.

6 *fév.* P.96; T.R.37°,6.— *Soir.* P.96; T.R.38°,6.

7 *fév.* P.88; T.R.37°,6.— *Soir.* P.92; T.R.38°,8.

8 *fév.* P.96; T.R.37°,4. *Ouverture d'un abcès séro-sanguinolent* de la région sacrée.— *Soir.* P.92; T.R.39°. Depuis plusieurs jours le malade se lève durant une heure ou deux.

9 *fév.* P.84; T.R.37°,4.— *Soir.* P.96; T.R.38°,7.

10 *fév.* P.84; T.R.38°,5.— *Soir.* P.88; T.R.38°,8.

11 *fév.* P.76; T.R.37°,1.— *Soir.* P.88; T.R.38°,8. L'état général est assez bon. Les plaies du sacrum bourgeonnent activement; même pansement deux fois par jour; cautérisation avec le crayon.

12 *fév.* P.68; T.R.36°,5. — *Soir.* P.88; T.R.38°,7.

13 *fév.* P.92; T.R.38°,4.— *Soir.* P.108; T.R.39°,4.

14 *fév.* P.92; T.R.37°,8.— *Soir.* P.96; T.R.38°,9.

15 *fév.* P.92; T.R.38°,2. — *Soir.* P.108; T.R.40°. L'*eschare*

du grand trochanter est en voie de cicatrisation, surtout celle du côté droit. Tout autour des plaies, aréole érythémateuse. Gencives fongueuses.

16 *fév.* (87e jour). P.100; T.R.38°,8. — *Soir*. P.120; T.R. 40°,2. Rien d'apparent n'explique cette haute température, ni la précédente.

17 *fév.* P.88; T.R.37°,8. — *Soir*. P.108; T.R.39°,4. *Otite* à gauche précédée d'un accès douloureux; écoulement d'une sérosité sanguino-purulente. C'est à cette *complication* que nous devons rapporter les températures vespérales de ces derniers jours.

18 *fév.* P.84; T.R.37°,6.— *Soir*. P.104; T.R.39°,2. *Epanchement sanguin* au niveau du tiers moyen du bras gauche. Diarrhée.

19 *fév.* P.80; T.R.37°,4. La cicatrice de l'abcès de l'avant-bras gauche s'est *réouverte* et donne issue à un peu de sérosité sanguinolente. La plaie de l'abcès de l'hypochondre gauche est entourée d'une rougeur assez vive.— *Soir*. P.100; T.R.38°,5.

20 *fév.* P.80; T R.37°,6.— *Soir* P.112; T.R.39°.

21 *fév.* P.84; T.R.37°,5.— *Soir*. P.92; T.R.38°,5.

22 *fév.* P.88; T.R.37°,9. — *Soir*. P.98; T.R.38°,6. De temps en temps on cautérise les bourgeons charnus des plaies des régions trochantériennes et sacrée. Afin de combattre l'état scorbutique des gencives, on lave la bouche avec du citron, et cela depuis plusieurs jours.

23 *fév.* P.76; T.R. 37°,5. L'écoulement auriculaire gauche est arrêté; mais de ce côté, le malade a toujours des bourdonnements d'oreille. - *Soir* P.88; T.R.38°,2.

24 *fév.* P.80; T.R.37°,6. — *Soir*. P.95; T.R.38°. Le malade est resté levé une partie de l'après-midi.

25 *fév.* P.80; T.R.37°,8.— *Soir*. P.92; T.R.38°,2. Les *eschares* guérissent peu à peu. Les gencives sont fongueuses.

26 *fév.* P.84; T R.37°,8 — *Soir*. P.88; T.R.38°,1.

27 *fév.* P.76; T.R.37°,8.— *Soir*. P.84; T.R.38°,4.

28 *fév.* P.76; T.R.38°.— *Soir*. P.90; T.R.38°.

1er *mars*. P.76; T.R.38°. L'œdème des pieds est le même. Les urines ne contiennent ni sucre, ni albumine. — Comme depuis longtemps il n'y a pas d'accidents sérieux, nous n'avons guère à noter que le pouls et la température ; aussi certaines parties de notre observation ressemblent-elles à une page d'arithmétique. Nous aurions pu réunir ces documents en tableau, mais il n'eût pas été beaucoup plus élégant.— *Soir*. P.88; T.R.38°,2.

3 *mars*. Les forces reviennent ; tous les jours, on lève le malade.

5 *mars* B... vient de prendre un grand bain.

6 *mars* L'abcès de la région hypochondriaque gauche donne toujours issue à du pus séreux; il y a un clapier qu'on vide facilement par la pression.

7 *mars*. Empâtement au-dessous de l'abcès de l'hypochondre gauche.

8 *mars*. P.80; T.R.38°. — *Soir*. P 104, assez fort; T.R. 39°. Le malade dit n'avoir rien éprouvé d'extraordinaire. Cette nouvelle

élévation de la température tient sans doute à l'empâtement et à la rougeur qui existent au niveau du flanc gauche.

9 *mars*. P.80; T.R.37°,9. L'empâtement, l'induration des tissus du flanc gauche descendent jusqu'à 12 à 15 centimètres au-dessous du rebord des fausses côtes gauches. Le malade sue facilement ; cependant les forces reviennent, la face reprend. — *Soir*. P.100; T.R.38°,8.

10 *mars*. P.80; T R.38°,2.— *Soir*. P.72; T.R.39°.

11 *mars*. P.96; T.R.39°,2. Même état du flanc gauche. Le foyer ancien se remplit. Les bords de l'orifice sont fongueux. Contre-ouverture; drains; cataplasmes. — *Soir*. P.76; T.R.38°,4.

16 *mars*. Les eschares trochantériennes sont cicatrisées. Au niveau du sacrum, il n'y a plus qu'une plaie bourgeonnante ayant les dimensions d'une pièce de 10 centimes. Le malade reste levé de plus en plus longtemps et commence à s'occuper dans la salle. L'abcès du flanc gauche va mieux. L'œdème des jambes a disparu. On a diminué peu à peu la dose de rhum et enfin on le supprime aujourd'hui. Vin de quinquina.

21 *mars*. La suppuration diminue au niveau de l'abcès du flanc gauche.

23 *mars*. A partir de ce jour, la température est demeurée normale. Actuellement, les abcès sont fermés, les eschares guéries. La peau est fraîche. B... reprend de l'embonpoint. — Il a quitté l'hôpital seulement à la fin de juin, à cause des événements, pour retourner dans son pays.

L'examen de ce cas nous fait voir que la température a suivi une marche régulière pendant la période d'état et pendant la première partie de la défervescence. C'est le 20e jour que débute la *fièvre intermittente*. Ainsi que le montre clairement la figure 3, les accès apparaissent tous les soirs, mais ils sont beaucoup plus forts tous les deux jours (20e, 22e, 24e jour, etc.). A partir du moment où l'on administra le sulfate de quinine (26e jour), le tracé est modifié.

Du 31 au 33e jour, la température baisse relativement (37°,2 à 39°,4); mais le 34e jour, elle remonte à 40°,6 (*fig*.3,+) : cette élévation est due, croyons-nous, à la formation d'une nouvelle *eschare*.

A la suite de cet accident — et du 35e au 57e jour, la température oscille entre 37° et 38°,6 environ. Le 58e jour, elle atteint 40°,3 : bientôt l'apparition de l'herpès des lèvres nous fournit l'explication de ce phénomène et nous apprend qu'il s'agissait simplement d'une *fièvre éphémère*. Pendant trente jours, la tem-

pérature oscille entre 37°,5 et 38°,5, ce qui est sans doute en rapport avec les nombreux foyers de suppuration qui se sont développés.— Le 87° jour, nous voyons la température s'élever à 40°,2 sans que rien tout d'abord n'en rende compte ; mais peu après on s'aperçoit que cette nouvelle ascension thermique était due à la production d'un *abcès auriculaire.*

Cette observation est intéressante aussi au point de vue des effets locaux occasionnés par le sulfate de quinine. Reconnaissons, toutefois, que le terrain était on ne peut plus favorable à leur développement.

Enfin, nous avons là un spécimen des formes variées du *décubitus aigu :* chez ce malade, il s'est formé de larges et profondes ulcérations au niveau du sacrum et des trochanters.

GUÉRISON.— Durant la période de guérison, on observe parfois une élévation brève de la température à la suite, soit de la première ingestion d'aliments un peu substantiels, soit de l'émotion causée par la visite de parents ou d'amis.

Maintes fois enfin, on voit survenir dans le cours de la convalescence de légers mouvements fébriles plus ou moins prolongés et qui souvent passeraient inaperçus si l'on n'employait pas le thermomètre. Des irrégularités de ce genre, d'après Wunderlich (*loc. cit.*, § 19), s'observeraient durant certaines épidémies. Inutile d'ajouter qu'elles arrêtent momentanément la marche vers la guérison définitive.

Enfin, le début des rechutes, les complications, constituent autant d'irrégularités de la convalescence que le thermomètre indique avant que tout autre symptôme n'ait apparu. Aussi est-ce pour cela que Wunderlich conseille de continuer les observations thermométriques, au moins le soir, durant la convalescence. En procédant de cette façon, on est à même d'assister à l'invasion des accidents qui peuvent survenir, et on est averti de la nécessité d'un examen complet et minutieux des différents organes. C'est ainsi que la notation régulière de la température nous a décélé, chez le malade de l'observation V, des

accès de fièvre intermittente, la formation d'une eschare, une fièvre éphémère, une otite, etc., et chez le malade de l'observation II, une dysentérie.

Irrégularités dues aux agents thérapeutiques. — L'usage du *calomel* et des *purgatifs* est suivi d'une rémission immédiate de la température, rémission plus considérable que celles qui peuvent, à la même période, se montrer dans les cas abandonnés à eux-mêmes. Le jour consécutif à l'administration du purgatif, la température n'atteint pas d'ordinaire la hauteur qu'elle avait auparavant. Maintes fois aussi, cette rémission provoquée est suivie, au bout de quelques jours, de défervescence.

« Si le calomel est donné trop tôt, dit Wunderlich, c'est-à-dire vers le milieu de la première semaine, la rémission thermométrique qu'il détermine, est quelquefois suivie d'une élévation de la température plus forte que les précédentes. »

La *digitale*, donnée durant la deuxième ou la troisième semaine, à la dose de 2 à 4 gr. par fractions, et durant plusieurs jours, modère la température dans beaucoup de cas ; parfois même il peut y avoir une chute de 2 degrés. Cette amélioration est momentanée : bientôt la température s'élève de nouveau, sans atteindre néanmoins, dans les cas favorables, les hauteurs précédentes. La convalescence serait aussi parfois quelque peu avancée [1].

La *quinine* à larges doses (1gr,20 à 1gr,80 administrés en 3 fois et en quelques heures) abaisse la température dans la fièvre typhoïde. *Wachsmuth* a observé le fait suivant : Il fit prendre 3 fois 0gr,60 de quinine toutes les trois heures et vit la température descendre de 40°,25 à 36°,75. Au bout de deux jours, la température s'éleva de nouveau à 40°,2 ; mais la rémis-

1 M. Charvot attribue une grande action à la digitale sur la marche et la durée de la fièvre typhoïde. Par malheur, ses faits sont moins probants que ses déductions ne sont affirmatives. (*Température, pouls, urines dans la convalescence de quelques pyrexies, etc., 1872*).

sion suivante revint à la normale. Dans un autre cas du même auteur dont M. Jaccoud a reproduit le tracé (*Loc. cit.*, *fig.* 14, p. 577), le sulfate de quinine abaissa la température à 37°,8 le 12e et le 16e jour. Nous devons faire remarquer que le premier abaissement a coïncidé avec la rémission du 12e jour.

Dans un cas où la température était à 41°, Wunderlich administra 1 à 2 gr. de quinine. Des symptômes d'intoxication quinique se montrèrent, et le matin suivant la température était seulement de 36°,25. Dans la soirée du même jour, elle remonta à 40°,1. Une nouvelle ingestion de 1 gr., par doses fractionnées, étendues sur 48 heures, fit de nouveau descendre la température à 36°,9. Cette chute fut suivie d'une élévation à partir de laquelle la température prit un cours moyen.

L'abaissement thermométrique produit par la quinine ne fournit pas toujours un indice favorable quant à l'issue de la maladie. En voici la preuve : Quincke a rapporté [1] le cas d'une jeune fille atteinte d'un typhus abdominal n'offrant pas une grande intensité, et à laquelle il prescrivit, pendant plusieurs soirées, de la quinine : elle mourut soudainement dans la troisième semaine de son affection avec une température excessivement haute (43°,4).

M. Jaccoud n'ajoute aucun fait nouveau à ce qui précède : « Administrez, dit-il, la digitale, le tartre stibié, le sulfate de quinine, vous aurez une chute thermométrique dont la grandeur et la durée seront proportionnelles à la dose et à la durée de la médication [2] ».

Nous trouvons dans la thèse de M. Labbée [3] le passage suivant : « Dans la rechute, à la suite de la période d'augment, nous voyons une décroissance qui correspond au 3 mai. La ma-

1 *Berlin. Klin. Wochenschrift*, 1869, no 29, et Wunderlich, *loc. cit.*, art. « Typhus abdominal », § 26.

2 *Leçons de clin. méd.*, 1867, p. 590

3 *Loc. cit.*, p. 22 23.

lade prit à cette date 1 gr. de *sulfate de cinchonine*. Ce médicament lui fut administré trois jours de suite à la même dose. » Or, voici, d'après l'auteur, les chiffres du pouls et de la température durant les jours où le médicament fut donné :

| | RÉMISSIONS. | | PAROXYSMES. | |
|---|---|---|---|---|
| | Pouls | Temp. Ax. | Pouls. | Temp. |
| 3 mai....... | 92 | 39°,5 | » | 39°,4 |
| 4 mai....... | 92 | 38°,6 | 100 | 39°,4 |
| 5 mai....... | 100 | 38°,4 | 96 | 38°,5 |

D'après ce tableau, il est difficile de bien apprécier l'action du sulfate de cinchonine, car : 1° la température du 2 mai, soir, fait défaut ; 2° le 4 mai au soir nous ne voyons pas de rémission appréciable ; 3° enfin, avant l'administration du médicament on avait trouvé des températures même plus basses ou égales (38° le matin ; 39°,4 le soir).

LANE LIBRARY

## CHAPITRE III.

### Influence des hémorrhagies sur la température dans la fièvre typhoïde.

« Dans les hémorrhagies graves, dit Wunderlich, survenant dans le cours du typhus abdominal, particulièrement les hémorrhagies des intestins, on peut trouver une *chute* considérable de la température, même au-dessous de la normale ; mais la température s'élève ordinairement de nouveau et avec rapidité aux hauteurs précédentes ou même au-dessus d'elles. » C'est à l'examen de l'influence des hémorrhagies sur la température que nous consacrons ce chapitre. Nous étudierons d'abord les perturbations produites par les *épistaxis*, puis celles qui accompagnent les *hémorrhagies intestinales*.

#### I. Epistaxis.

D'après Griesinger, les *épistaxis abondantes* abaisseraient la température d'un degré à un degré et demi (*Loc. cit.*, p. 224). Le malade de notre observation IV (p. 32) avait une température de 40°,7 le 13 novembre au matin. Dans l'après-midi, il eut une épistaxis, et le soir la température était encore à 40°,7 : l'exacerbation vespérale faisait donc défaut. Une nouvelle épistaxis assez copieuse (17 nov.) parut aussi diminuer l'exacerbation du soir. Le fait suivant, que nous relatons *in extenso*, vient corroborer le précédent.

#### Observation VII.

Fièvre typhoïde ; épistaxis.

*Prodromes. — Etat de la bouche. — Température élevée* (40°). *— Epistaxis : chute de la température* (39°,8 *et* 39°,2). *— Influence des sueurs et des épistaxis sur la température. — Epistaxis pendant la convalescence. — Parallélisme presque parfait du pouls et de la température.* (Obs. pers.)

Bég.. (Pierre-L.), 21 ans, né à Epaissis (Vendée), mobile venant du barraquement de l'avenue des Gobelins, est entré le 13 no-

vembre 1870 à l'hôpital de la Pitié, salle Saint-Athanase, n° 31 (service de M Marrotte). Il raconte qu'il souffrait depuis le 6 novembre environ : malaise, céphalalgie, inappétence, vomissements bilieux (11 nov.), courbature générale très forte. A la suite des vomissements, la soif et la céphalalgie sont devenues plus vives, le sommeil mauvais, interrompu par des révasseries. Pas d'épistaxis. B... n'est à Paris que depuis les premiers jours de septembre.

Ce soir, 13 *novembre* (8e jour), la langue est rouge, sèche au centre ; les amygdales sont un peu hypérémiées ; le ventre est un peu tendu, mais à peine ballonné ; il n'y a pas de taches. Deux selles diarrhéiques. Sentiment de vertige dans la station assise et verticale. Rien à l'auscultation. P. à 100, assez fort et vibrant ; R.24; T.R.41°.

14 *nov*. P.96; R.28; T.R.40°,8. Deux *taches* rosées, naissantes. — Eau vineuse, bouillon.— *Soir*. P.100; R.28; T.R.40°,8.

15 *nov*. P 100; R.36; T.R.40°,8. Le bord libre des lèvres se desquame ; la face interne de la lèvre supérieure présente, dans son tiers moyen, trois exulcérations recouvertes d'un dépôt jaunâtre. Les gencives et le palais ont une coloration rouge-vineux. La langue, assez large, est rouge et un peu sèche au centre. Soif vive; ventre modérément tendu; gargouillement dans la fosse iliaque droite. Les taches sont plus accusées. — *Soir*. P.96; R.24; T.R.40°,8. Pas de garde-robes.

16 *nov*. P.99; R.28; T.R.40°,4. — *Soir*. Le bord libre des lèvres est couvert de mucosités desséchées, brunâtres La langue est rouge, sèche. *Epistaxis* assez abondante. Selles diarrhéiques assez copieuses. P.88; R.24; T.R.39°,8.

17 *nov*. P.80; R.24; T.R. 39°,2. La *rémission du douzième jour* est bien évidente (voyez *fig*. 4). — *Soir*. On trouve des mucosités desséchées non-seulement sur les lèvres, mais aussi sur les dents et la partie antérieure de la voûte palatine. Persistance des excoriations labiales. Sécheresse et rougeur de la langue. Soif modérée; ventre moyennement ballonné; une douzaine de *taches* rosées. Une selle. Le malade s'est levé et est allé seul aux lieux d'aisances. P.88; R.24; T.R.40°,3.

18 *nov*. P.88; R.28; T.R.40°. — *Soir*. Pas de garde-robes. P.88 ; R.28; T.R.40° à peine. L'absence d'exacerbation de la température s'explique peut-être par l'apparition de *sueurs* à la face et sur le tronc, par l'état de la peau qui est halitueuse et par le développement consécutif de *sudamina*, en petit nombre toutefois, sur les régions pectorales (*fig*. 4, +). Décoctions de quinquina; julep avec 60 gr. de rhum.

19 *nov*. P.96; R.32; T.R.40°.3. Pas d'évacuations. Urine bien. — *Soir*. P.92; R.28; T.R 40°.2. Pas de selle. *Epistaxis* à laquelle tient probablement la non élévation de la température par rapport à celle de ce matin (*fig*. 4).

20 *nov*. Trois ou quatre garde-robes diarrhéiques. P.86; R.28; T.R.39°. — *Soir*. P.88; R.24; P.R.38°,9. *Sueurs assez abondantes* Trois selles.

21 *nov.* P.80; R.20; T.R.38°,5.—*Soir.* P.84; R.24; T.R.39°,3. Deux selles dans les 24 heures.

22 *nov.* Mieux. Nouveaux sudamina. Stupeur moindre. P.84; R.24; T.R.38°,5. Une petite portion. — *Soir.* P.92; R.24; T.R.39°,4. Lèvres un peu sèches, avec des débris épithéliaux; langue luisante, rouge et sèche. Ventre encore tendu mais peu sensible. Soif médiocre; une selle diarrhéique.

23 *nov.* P.76; R.20; T.R.38°,7. Les sudamina sont plus nombreux. Pas de garde-robes. Même traitement; une portion.— *Soir.* P.92; R.28; T.R.39°,2. Le bord libre des lèvres est moins sec; la langue, lisse, dépouillée de son épithélium, est un peu collante. Une *épistaxis* légère dans l'après-midi; les taches ont disparu.

24 *nov.* P.88; R.20; T.R.38°,6.—*Soir.* P.88; R.20; T. R.39°,2.

25 *nov.* P.72; T.R.37°,8. — *Soir.* P.88; R 20; T. R. 39°. Le bord libre des lèvres est humide; on remarque de petites ulcérations au niveau des commissures labiales. La langue est humide, toujours lisse. L'appétit est revenu. Le ventre, modérément tendu et ballonné, est indolore. Pas de selles. La peau, médiocrement chaude, conserve un certain degré de sécheresse.

26 *nov.* P.72; R.20; T.R.37°,5. — *Soir.* P.76; R.20; T.R.38°. Pas de garde-robes aujourd'hui : lavement.

27 *nov.* P.70; R.20; T.R.37°,4. Une selle. Deux portions. — *Soir.* P.76; R.20; T.R.37°,7.

28 *nov.* P.68; R.20; T.R.37°,4. —*Soir.* P.76; T.R.37°,2 après un temps long. Le malade a eu une *épistaxis* peu abondante. — *Soir.* La peau est inondée de *sueurs*. C'est sans doute à ces deux causes — épistaxis et sueurs — qu'on doit attribuer la basse température.

29 *nov.* P.68; T.R. 37°,4. Une selle dure. — *Soir.* P.80; T.R.37°,4. Nous avons encore là une nouvelle preuve du *peu de rapport entre le pouls et la température* : soir et matin nous avons la même température et pour cette même température le pouls diffère de 12 pulsations.

30 *nov.* P.72; T.R.37°,6. L'état général est excellent. Le ventre est souple, indolore; la peau de cette région est le siège d'une desquamation furfuracée. Tendance au vertige dans la station verticale. — *Soir.* P.84; T.R.37°,8. *Alors que la température dépasse à peine le chiffre normal, nous voyons le pouls comparativement fréquent.*

1er *décembre.* P.76; T.R.37°,6. — *Soir.* P.64; T.R.37°.

2 *déc.* P.64; T.R.37°,4. — *Soir.* P. à 72, compté deux fois; T.R.36°,7. Mêmes remarques sur le *pouls* et la *température.*

3 *déc.* P.64; T.R.37°,4. — *Soir.* P.76; T.R.37°. Même propension vertigineuse. — Une *épistaxis.*

4 *déc.* P.70; T.R.37°,6. — *Soir.* P.72; T.R.37°. Une *épistaxis* légère. Les deux dernières températures vespérales sont plus basses que celles du matin — ce qui tient sans doute aux épistaxis survenues dans l'après-midi de ces deux jours.

5 *déc.* P.60; T.R.37°,5. Une *épistaxis.* — *Soir.* P.76;

T.R.36°,8. — Le 9 déc., épistaxis légère; le 10 et 11, épistaxis assez abondante. La convalescence suit du reste, son cours régulier. — *Exeat* le 27 décembre.

Nous voyons, dans ce cas, une ***première épistaxis*** être suivie, le 16 novembre, d'une ***diminution de la température***, de six dixièmes de degré et cela le soir (10ᵉ et 11ᵉ jour). Le 19 novembre (14ᵉ jour) au lieu de l'exacerbation vespérale, nous notons une température inférieure d'un dixième de degré à celle du matin : dans l'après-midi, le malade avait eu une ***seconde épistaxis***. Enfin, pendant la convalescence (28 novembre) nous trouvons un ***abaissement de la température*** du soir (37°, 2) après une ***troisième épistaxis;*** le matin la température était à 37°, 4. (Voyez *fig. 4.*)

Dans nos cas, les diminutions thermométriques consécutives aux épistaxis n'ont pas atteint le chiffre indiqué par Griesinger; mais il est juste de dire qu'elles n'ont jamais été très abondantes, qu'aucune d'elles n'a donné de craintes sérieuses, etc. Maintes fois aussi nous avons vu des épistaxis légères n'exercer aucune action appréciable sur la température. Il semble donc nécessaire que la perte de sang soit assez forte pour abaisser le chiffre de la température.

## II. — Hémorrhagies intestinales.

Les deux phénomènes thermométriques signalés par Wunderlich dans les hémorrhagies, et plus spécialement dans les hémorrhagies de l'intestin, à savoir : abaissement primitif, élévation consécutive, sont confirmés par Griesinger en ces termes : « Lors du développement d'une hémorrhagie intestinale intense, la température peut, dans l'espace de douze heures, baisser de 2 à 3°. » (*Loc. cit.* p. 224). Après avoir déclaré que, dans un de ces cas, il y eut une diminution de deux degrés dans le laps de temps mentionné plus haut, il ajoute que, en pareille circonstance « dans le cours des 24-36 heures suivantes, la température s'élève de nouveau à son premier état, tous les symptômes graves reviennent avec la même intensité, la maladie

poursuit sa marche et, très fréquemment, la mort survient dans la même semaine. Cet abaissement de la température peut, dans une certaine mesure, être utilisé pour le diagnostic. On devra beaucoup hésiter à rapporter à une hémorrhagie intestinale qui ne s'est pas traduite au dehors, les phénomènes généraux de faiblesse, lorsque la température ne baisse pas en même temps. » (*Ibid.* p. 239).

M. Jaccoud a eu l'occasion d'observer, au point de vue thermométrique, deux cas d'hémorrhagie intestinale. Voici comment il s'exprime à ce sujet : « Deux de nos malades, dit-il, ont succombé à des hémorrhagies intestinales et les tracés qui en proviennent vous feront apprécier nettement ces phénomènes. Le premier se rapporte à une femme de 22 ans qui nous est arrivée au neuvième jour. Au soir du dixième, elle avait une température de 40° et le lendemain matin nous ne trouvions plus que 38°, 2. Le sang contenu dans les selles démontrait l'existence d'une hémorrhagie intestinale. Ce phénomène n'a pas persisté ; aussi le soir de ce jour, puis le lendemain, le thermomètre est remonté et au treizième jour nous étions de nouveau à 40°, 2 ; le lendemain et le surlendemain, la courbe nous présentait de notables anomalies. Toutefois, et vu la gravité du cas, je n'étais pas surpris d'observer un stade amphibole. Mais, dans la nuit du 15ᵉ au 16ᵉ jour, une *nouvelle hémorrhagie* a lieu, la température tombe de 40° à 38°, la chute continue durant la journée et le soir la malade meurt n'ayant plus que 36°, 8. »

« L'autre tracé provient d'un jeune homme de 21 ans qui a succombé au quinzième jour d'une fièvre typhoïde de forme commune... Le matin du 14ᵉ jour, nous avons constaté une chûte de 2°, 4 et quoiqu'il n'y eut pas de sang dans les matières, une hémorrhagie intestinale était dès lors fort probable. L'abaissement thermométrique continue et au matin du 15ᵉ jour, nous n'avons plus que 35° ; on nous montre en même temps un vase rempli de sang ; le malade était dans le collapsus, c'était déjà l'agonie. Il a vécu encore deux heures et pendant cet inter-

valle le thermomètre est remonté de 1°, 4. Au moment de la mort la température était de 36°, 4. » (*Loc. cit.*, p. 589, 590).

Nous trouvons dans la thèse de M. Labbée (p. 42) le fait suivant. C., 27 ans, est entré à l'hôpital le 16 septembre, se disant souffrant depuis le 15 août. Le 19, il a eu une hémorrhagie intestinale, mais aucune indication n'est donnée sur la température. Le 27, la température du soir est de 40°, 2, le pouls à 104. Le 28, ***hémorrhagie intestinale*** très forte ; la température, le soir, est à 39°, 5 ; le pouls à 130. Dans la nuit du 28 au 29, les selles sont encore sanguinolentes. Le soir, le pouls est à 130 ; la température à 40°, 6. A partir de là, l'hémorrhagie cesse. Le 30, le pouls est à 126, la température axillaire à 40°, etc. Le malade a guéri.

Ce qui ressort de cette citation, c'est que du 27 septembre (soir) au 28 (soir), intervalle durant lequel l'hémorrhagie intestinale s'est effectuée, la température a baissé de sept dixièmes de degré. Il est à regretter que l'auteur n'ait pas mentionné dans son tableau les températures du matin.

Nous allons maintenant exposer les deux cas que nous avons recueillis.

### Observation VIII.

#### Fièvre typhoïde ; hémorrhagie intestinale. Température terminale.

*Température élevée. — Phénomènes nerveux. — Hémorrhagie intestinale ; modifications de la température ; diarrhée abondante, fétide. — Tympanisme. — Accidents thoraciques — Muguet. — Erections, etc. — Aggravation de la dyspnée. — Mort le 25e jour. — Température terminale. — Résultats de l'autopsie.* (Obs. personnelle).

Lib... François, 19 ans, distillateur, né à Ransard (Pas-de-Calais), a été admis le 6 novembre 1870 à l'hôpital de la Pitié (salle Saint-Athanase n° 38, service de M. Marrotte). — Bien portant à la fin d'octobre, il a commencé à être souffrant le 1er novembre : céphalalgie, insomnie, rêves, *épistaxis*. Comme il était constipé, il a pris un purgatif le 5 nov. et a eu cinq garde-robes. Ce soir, 6 nov., P.92; R.20; T.R.40°.

7 *nov.* P.92; R.24; T.R.40°,9. Stupeur habituellement ; parfois un peu d'agitation ; L... essaie de se lever, parle seul. Soubre-

sauts des tendons. — *Soir.* P.96; R.24; T.R.41°. Selles diarrhéiques involontaires. — Du 8 au 11 nov., subdelirium.

11 *nov.* P.120, assez tendu; R 28; T.R.40°,4. L... est plus tranquille; toutefois il parle souvent seul et a encore voulu se lever. La stupeur est profonde, les yeux sont hagards; il y a du nystagmus; la conjonctive, à gauche, est injectée; les pupilles sont contractées, égales. Narines pulvérulentes. Pommettes rouges, brûlantes. Le bord libre des lèvres est sec. La langue est rouge sur les bords, saburrale, humide et un peu gluante au centre; soif vive; ventre ballonné, très tendu, un peu douloureux à la pression; une selle très copieuse, fétide. Quelques taches sur la poitrine et sur le ventre. Rien au sacrum. — *Soir.* P.116; R.26; T.R.40°,8. Soubresauts des tendons.

Ici encore, la rémission du *douzième jour* est indéniable.

13 *nov.* Persistance des mêmes symptômes. Décoction de quinquina; eau vineuse; julep avec rhum, 30 gr.

14 *nov.* (14e jour). Même aspect de la bouche. — *Soir.* P.108; R.28; T.R.39°,9 après un temps suffisant. *Hémorrhagie intestinale* commençante. Le malade a eu trois selles : les deux premières étaient grisâtres, la dernière « plus couleur de sang » au dire de l'infirmier. Le ventre est très tendu, très ballonné surtout à sa partie supérieure. Les taches sont peu nombreuses. Pas de délire. — A neuf heures du soir, l'*hémorrhagie continue;* les selles, d'un rouge-noirâtre, exhalent une odeur fétide, âcre. L... est agité, P. fort, tendu, vibrant à 92; T.R.39°,8. 1/4 lav. avec extrait de ratanhia, 4 gr.; jul. avec 30 gouttes de perchlorure de fer; cataplasme laudanisé (Voy. *fig.* 5).

15 *nov.* P.96; R.28; T.R.39°,2. L'*hémorrhagie intestinale* a augmenté : le malade a sali cinq ou six alèzes pendant la nuit. A peine la visite était-elle terminée qu'il a eu une selle abondante composée d'un liquide noir, rougeâtre, dans lequel existent quelques caillots noirs, et ayant une odeur pénétrante, nullement fécaloïde. — Décoction de quinquina; j. rhum 30 gr.; extrait de ratanhia, 8 gr.; eau vineuse.

*Soir.* P.102; R.30; T.R.40. L... a rendu, dans la journée et à diverses reprises, environ plein un bassin de sang noirâtre. Refroidissement des extrémités supérieures; pâleur de la face. Même état du ventre qui est comme bilobé. Pas de délire. Catapl. froids; 1/4 lav. ratanhia.

16 *nov.* P.116; R.36; T.R.39°,5. Après avoir pris hier soir un lavement avec de l'eau glacée et un second avec 4 gr. d'extrait de ratanhia, le malade est resté jusqu'à minuit sans avoir de selle sanguinolente. Alors il s'est levé et a rendu, à côté de son lit, une petite quantité de sang. A dix heures, ce matin, une garde-robe liquide, d'un brun-grisâtre, d'apparence fécaloïde et n'ayant plus l'odeur âcre et pénétrante d'hier. — *Soir.* P.108; R.24; T.R.39°,6. Deux *selles sanguinolentes* abondantes.

17 *nov.* P.108; R.30; T.R.39°,4. Garde-robes diarrhéiques mélangées d'un peu de sang. — *Soir.* P.110; R.32; T.R.39°,5. Diarrhée verdâtre, sans odeur extraordinaire, parfois involontaire.

18 *nov.* La nuit a été passable. Selles liquides ne paraissant pas contenir de sang.

19 *nov.* Nuit assez bonne; quatre garde-robes non sanguinolentes. Urines claires, contenant une assez grande quantité d'albumine. — Décoction de quinquina; eau vineuse; jul. avec rhum 60 gr. et sirop d'écorces d'oranges amères; lavements avec de l'eau vinaigrée. Potage avec viande crue.

*Soir* (19e jour). P. très petit, à 140; R. 44; T. R. 41°,2 (Voy. *fig.* 5). Physionomie hébétée; yeux enfoncés, brillants; pupilles normales. Langue large, un peu collante, rouge sur les bords, grise au centre, très tremblottante. Tremblement des lèvres, soubresauts des tendons. *Érection* persistante que l'on remarque pour la première fois et qui semble indépendante d'excitations directes. Les raies tracées sur l'abdomen demeurent longtemps rouges. La peau est sèche. — Ni taches, ni sudamina. Le ventre est toujours ballonné mais n'a plus un aspect bilobé aussi prononcé. Le malade reconnaît les personnes qui l'entourent. A l'auscultation, respiration puérile, ronflante; dyspnée intense; 40 ventouses sèches; 1 pil. opium 0,05; sinapismes à la base du thorax.

20 *nov.* Tous les soirs, depuis trois ou quatre jours, on voit sur les poignets et les avant-bras des plaques érythémateuses, qui, le matin, ont disparu. Les phénomènes nerveux, que nous avons notés hier, n'existent plus. La dyspnée a cessé vers dix heures. — Un peu de muguet (face interne de la lèvre supérieure, etc.). P. 108; R. 24; T. R. 38°,4. Après sept à huit minutes (v. *fig.* 5, 20e jour, 0.) *Soir.* P. 120; R. 24; T. R. 39°,6. Deux selles non sanglantes.

21 *nov.* *Soir.* Une garde-robe copieuse. Quelques pustules sur les fesses.

22 *nov.* Nuit tranquille. Ce matin, expulsion abondante de gaz, deux selles liquides, face pâle; affaiblissement considérable. Le ballonnement du ventre persiste.

*Soir.* Assoupissement. Lèvres, langue, etc., humides; il n'y a plus de muguet; soif médiocre; ventre plus souple. Le malade a rendu soit spontanément, soit par le cathétérisme rectal une assez grande quantité de gaz. Deux selles diarrhéiques. La peau conserve de la sécheresse; les phénomènes nerveux ont diminué. Seule la dypsnée ne change pas. 30 vent. sèches; 1 pil. extrait d'opium; 2 pil. musc.

23 *nov.* *Soir.* La pâleur de la face et l'amaigrissement augmentent. Encore quelques dépôts de muguet. — Diarrhée. Respiration anxieuse. A l'auscultation on ne trouve pas de râles, mais simplement une respiration forte.

24 *nov.* La diarrhée diminue. Nuit tranquille. — *Soir.* La langue est humide, large; les différentes parties de la bouche sont parsemées de muguet. Le ventre qui, ce matin, était souple est de nouveau ballonné et tendu. Le malade a été changé six fois; les selles laissent çà et là sur les draps des taches rouges. L'oppression est toujours très intense le soir. Les battements cardiaques sont assez forts; il y a un léger bruit de souffle au premier

temps et à la base. *Erection*. 2 pil. musc., 1 pil. opium 0 gr.,05; ventouses sèches; 1[4 lav. laudanisé.

25 *nov.* P. 136; R. 38; T. R. 40°,8. — Plusieurs garde-robes diarrhéiques, abondantes, fétides, renfermant une petite quantité de sang. La face, plus altérée que de coutume, est cyanosée; les lèvres sont violacées; *muguet*; soif vive; pas de dysphagie. Ventre ballonné. A l'auscultation, respiration soufflante au niveau du tiers moyen gauche et postérieur; à droite, respiration ronflante. Les mains sont cyanosées. Pas de délire.

*Mort* à 11 heures 1/2. La dyspnée a fait des progrès rapides à partir de 10 heures. La température prise cinq minutes après la mort était à 38°,8; deux heures après, à 38° le cadavre étant encore au lit.

Autopsie *le* 26 *nov.* — *Tête*. L'encéphale pèse 1,520 gr., le cervelet et l'isthme, 280 gr. La *pie-mère* est normale. La substance cérébrale est ferme, mais *humide* à la coupe.

*Thorax*. Poumon gauche : congestion prononcée du lobe inférieur; un peu d'œdème du lobe supérieur. — Poumon droit : congestion et œdème du lobe supérieur et de la moitié supérieure cu lobe moyen dans l'autre portion est fortement congestionnée; dongestion modérée du lobe inférieur; nulle part on ne découvre de foyer apoplectique ou de foyer d'hépatisation. — Il y avait environ un demi-litre de sérosité dans les cavités pleurales Pas de caillots dans les divisions de l'artère pulmonaire. Les *ganglions bronchiques* ont une coloration rougeâtre. La *glande thyroïde* est hypertrophiée. — La cavité du péricarde contient un verre à bordeaux de sérosité. Taches laiteuses diffuses, nombreuses sur la face externe du cœur et surtout en avant. Caillot jaunâtre dans le ventricule droit. Tissu du cœur décoloré, d'un gris jaunâtre, friable. Poids 320 gr.

*Abdomen*. L'*estomac*, distendu par des gaz, a, dans son tiers gauche, une couleur rouge-brun uniforme, sur laquelle sont disséminées des taches ecchymotiques plus foncées. — *Foie* (1,750 gr.) friable, décoloré; la vésicule est volumineuse. — *Rate* (250 gr ), brune, ferme. — *Pancréas*, dur, résistant, d'apparence graisseuse. — *Intestin grêle*, très rares arborisations sur les 2[3 supérieurs de l'intestin; à 1 m. 50 de la valvule iléo-cœcale, on voit les *follicules clos* hypertrophiés; les plaques de Peyer, jusqu'au voisinage de la valvule, ont l'aspect gauffré, sans traces de vascularisation ni d'hypertrophie ; à 15 centimètres de la valvule, deux ulcérations taillées à pic; plaques de Peyer cicatrisées; enfin immédiatement au-dessus de la valvule, quatre ulcérations assez larges, au fond desquelles on aperçoit la couche des fibres circulaires de la membrane musculaire.— *Gros intestin*: cœcum sain ; sur le colon transverse, arborisations, ecchymoses, et, en outre, une série de petites ulcérations ayant deux millimètres de diamètre; en quelques points, les *ulcérations* ont une forme allongée; ces lésions se voient presque jusqu'à la fin du rectum; elles ont leur maximum sur l'S iliaque.

Les *ganglions mésentériques*, du volume d'une petite noisette,

ont une coloration ardoisée. — Les *reins* sont fortement hypérémiés, surtout le gauche qui pèse 280 gr.; le droit égale 250 gr. — *Vessie* un peu distendue par l'urine; muqueuse parsemée de taches ecchymotiques.

— Que voyons-nous sur le tracé thermométrique de ce malade? (*Fig.* 5). Une *chûte* de la température de *neuf dixièmes* de degré (39°,9) par rapport à la température précédente (40°,8), au moment où commence l'hémorrhagie et un abaissement nouveau de *sept dixièmes* de degré à l'instant où l'hémorrhagie atteint son maximum d'intensité. En somme, la température a baissé de 1°,6. L'hémorrhagie ayant diminué durant la nuit, le lendemain matin le thermomètre enregistrait 40°. Nous avons donc ici, d'une manière parfaite, les caractères assignés par les auteurs à la *température de l'hémorrhagie intestinale* dans la fièvre typhoïde.

Le *pouls* (voir *fig.* 5, ligne bleue) n'a pas offert les caractères que l'on observe d'habitude dans les hémorrhagies ; en particulier, il a diminué de fréquence.

Nous aurons encore à utiliser ce tracé à propos de la *température terminale*. Toutefois, avant de passer au second fait que nous possédons, nous ne pouvons nous empêcher de signaler l'élévation considérable qui eut lieu le dix-neuvième jour de la maladie, le cinquième à partir du début de l'hémorrhagie. Ce jour là, la température monta à 41°,2. Concurremment, on remarquait un ensemble de symptômes nerveux graves : regard brillant, tremblement des lèvres et de la langue, soubresauts des tendons, érection persistante, raies méningitiques, — qui nous paraît bien suffisant pour rendre compte de l'augmentation de la chaleur. Tous ces symptômes avaient disparu le lendemain matin et en même temps la température était descendue très bas, plus bas même qu'elle n'avait jamais été: elle était à 38°,4.

Si l'on étudie le pouls, durant ces accidents nerveux, on voit qu'il a augmenté de fréquence (120) et qu'il était en quelque sorte proportionnel à la température, — ce qui est relativement rare dans la fièvre typhoïde.

Dans notre second cas, dont on lira les détails plus loin, on nota, le soir du douzième jour, une selle légèrement sanguinolente : la température était alors à 40°,9. Le lendemain matin, la rémission fut plus accusée qu'auparavant (40°,1) ; les selles étaient simplement diarrhéiques. Mais le matin du quatorzième jour, elles devinrent véritablement sanglantes et la température descendit à 39°,7, c'est-à-dire à neuf dixièmes au dessous de la température de la veille. L'action déprimante de l'hémorrhagie intestinale sur la température nous semble encore démontrée par ce fait (voyez *figure 6*).

Nous terminerons ce chapitre en citant une opinion de M. Hirtz sur ce sujet [1]. « Les hémorrhagies du début, dit-il, sont suivies du retour de la chaleur, tandis que celles qui surviennent vers le décours peuvent amener une amélioration décisive. C'est sans doute, ajoute-t-il, cette différence qui constitue le peu d'accord entre les auteurs sur la signification plus ou moins favorable de ces hémorrhagies. »

D'après les faits que nous venons de résumer ou de relater en totalité, et qui pour la plupart ont trait à des hémorrhagies apparues durant la période d'état de la maladie, nous voyons la température s'abaisser au moment de l'hémorrhagie, puis s'élever lorsque l'écoulement sanguin cesse ou diminue. Et nous voyons ces deux phénomènes thermiques, aussi bien dans les cas qui se terminent par la mort au bout d'un temps variable, que dans celui de M. Labbée, qui a eu une issue heureuse.

Chez les deux malades (Jaccoud), qui ont présenté un abaissement continu, l'hémorrhagie a été très considérable et a rapidement amené la mort. Encore, devons-nous faire remarquer que, chez la jeune femme, une première hémorrhagie a été accompagnée d'une diminution de la température bientôt remplacée par une élévation. Il est donc difficile, au moins d'après les quelques faits que nous avons rassemblés, de distinguer les hémorrhagies fatales de celles qui précèdent la guérison.

1 *Dictionnaire de Médecine et de Chirurgie pratiques*, t. VI, p. 800.

## CHAPITRE IV.

### Influence des perforations de l'intestin sur la température de la fièvre typhoïde.

Les documents relatifs à ce point sont rares ; aussi, après avoir reproduit les opinions de quelques auteurs, nous bornerons-nous à citer et à commenter une nouvelle observation.

Durant le *stade amphibole*, il n'est pas rare, selon Wunderlich, de voir se produire, en même temps qu'une chûte considérable et rapide de la température, des *perforations intestinales.*

Au dire de Griesinger « lors de la production d'une perforation intestinale et du développement de la péritonite, on observe tantôt une *augmentation*, tantôt une *diminution* de la température. » (*Loc. cit.* p. 225). Revenant plus loin avec détails sur les perforations, il écrit qu'elles s'accompagnent « souvent d'un frisson avec prompte élévation de la température du corps » et que « la fréquence du pouls augmente. » (*Loc. cit.* p. 243).

Dans un mémoire sur les *perforations intestinales dans le cours de la fièvre typhoïde* (1869), M. A. Morin ne nous fournit que des indications assez vagues. Dans l'observation placée en tête nous lisons : 30 sept. « la température n'est pas descendue au-dessous de la normale ; pouls filant 120. Le soir, 1er oct., la chaleur se relève, le pouls devient plus ample... Le 2 oct., pouls petit, mou, régulier, 124 ; température normale » (p. 12, 13). Le 4 et le 7 oct., l'auteur se contente de mentionner « température normale. » On nous accordera que ces indications ne peuvent pas servir à grand'chose.

En décrivant les symptômes, M. A. Morin dit : « Lorsque la perforation survient dans la seconde période de la fièvre

typhoïde, et que le malade est profondément débilité, le frisson est à peine suivi d'une légère ascension du thermomètre; mais lorsque la complication survient dans la première période, au froid succède une réaction violente, une élévation énorme de la température qui persiste jusqu'à la mort » (p. 62). Sur quels faits l'auteur appuie-t-il une assertion aussi carrée ? Il ne nous le dit pas et, certes, ce n'est guère les détails de son unique observation qui peuvent justifier son langage.

Telles sont les considérations que nous avons pu rassembler sur cette question. Il nous reste à rapporter une observation que nous avons déjà utilisée en partie mais qui trouve sa place naturelle dans ce chapitre.

### Observation IX

FIÈVRE TYPHOIDE; PERFORATION INTESTINALE; HÉMORRHAGIE INTESTINALE

*Forme ataxique. — Subdelirium. — Tremblement. — Marche d'abord régulière de la température; puis abaissement coïncidant avec la diminution du nombre des pulsations, avec l'apparition de selles sanglantes et de douleurs abdominales très vives. — Mort rapide. — Elévation considérable de la température terminale. — Autopsie: perforation de l'intestin*, etc. (Obs. pers.)

Regn... Eugène, 39 ans, broyeur de couleurs, né à Villeneuve (Yonne), est entré le 3 mai 1871 à l'hôpital de la Pitié, salle Saint-Michel, N° 9, (service de M. Molland). Il déclare être malade depuis le 25 avril : céphalalgie, courbature, inappétence. Il aurait eu, en 1869, de légères *coliques de plomb*. Il exerce sa profession depuis dix années.

*Etat actuel* (3 mai, soir). P. 100, non dicrote; T. R. 40°,6. Langue sèche, un peu effilée à la pointe, couverte d'un enduit blanc-brunâtre; liseré ancien des gencives, coliques de temps en temps, très vives; sensibilité dans la fosse iliaque droite; deux selles molles. Pas d'épistaxis.

*4 mai.* (10e jour). P. 96; T. R. 40°,6. Nuit tranquille. La respiration est ronflante et sifflante. Urines normales.— *Soir*. P. 104, T. R, 41°,1. Une selle diarrhéique. Pas de taches.

5 *mai*. P, 100; T. R. 40°,5. Langue sèche, brunâtre, fendillée; les lèvres, entr'ouvertes, sont humides ainsi que les gencives; soif très vive; ventre légèrement ballonné, sensibilité exagérée dans la fosse iliaque droite. R... a pris ce matin 40 gr. d'huile de ricin qui ont provoqué déjà plusieurs garde-robes; ni taches, ni épistaxis. Sommeil mauvais; assoupissement presque continuel;

tendance des narines à devenir pulvérulentes. Eau vineuse, gomme sucrée, bouillon. — *Soir*. P. 120; T. R. 40°,6. Nombreuses selles liquides depuis la visite.

6 *mai*. P. 100; T. R. 40°,4. Chez ce malade la *rémission du douzième jour* est peu prononcée. (V. *Fig*. 6). — *Soir*. P. 104, non dicrote; T. R. 41°. Le bord libre des lèvres est assez humide, leur face interne sèche; les dents sont cachées par des mucosités noirâtres desséchées; la langue est sèche, brune, fendillée à la pointe; la soif est intense, le ventre ballonné, sensible à droite; la diarrhée a diminué. Surdité légère. Affaissement plus marqué. Sensibilité à la lumière

7 *mai*. P. 108; T. R. 40°,6.Le malade a eu un peu de délire cette nuit et s'est levé. Sécheresse de plus en plus marquée des lèvres, des gencives et pas de taches. Diarrhée moindre. —*Soir*. P. 104, petit; R. 28; T. R. 40°,9. R... a eu *une selle qui renfermait un peu de sang*.

8 *mai*. P. 98, faible, semblant devenir dicrote; T. R. 40°,1. Le malade a bavardé pendant toute la nuit. La physionomie est très obtuse. La langue, sèche, brunâtre, présente des fissures longitudinales et transversales. — *Soir*. P. 100; R. 28; T. R. 40°,6. Il n'y a pas de sang dans les selles qui sont moins nombreuses. Quelques taches commencent à poindre.

9 *mai*. (15e jour). P. 88, non dicrote ; de deux pulsations l'une semble plus faible que l'autre; R. 28; T. R. 39°,7. (V. *Fig*. 6.) Langue très sèche, noirâtre; soif vive; ventre modérément ballonné; taches naissantes; *selles* assez nombreuses, *sanglantes*, couleur groseille. Toutefois le sang n'est pas pur. Quelques hallucinations cette nuit. R... voit des paysages variés. — *Soir*. P. 96, petit, régulier; R. 24; T. R. 40°,1. Une garde-robe, depuis ce matin, *ne contenant pas de sang*.

10 *mai*. P. 92; R. 28; T. R. 40°. Le pouls est faible et, de nouveau, sur deux pulsations l'une est plus forte que l'autre. Nuit calme. Sécheresse de la bouche. Ventre peu ballonné; quelques rares papules. Diarrhée médiocre, non sanguinolente. — *Soir*. P. 100; R. 36; T. R. 40°,4.

11 *mai*. P. 96; R. 32; T. R. 39°,8. — *Soir*. P. 120, compté aux fémorales car il est imperceptible aux radiales; R. 48; T. R. 41°. Le malade, pâle, abattu, ayant les traits tirés, est en proie à un tremblement rapide des membres qui, à la main, ne sont pas froids. Narines pulvérulentes Même aspect de la langue; soif assez vive; pas de vomissements, ventre non ballonné; selles liquides, nombreuses, ne contenant pas de sang. Quelques divagations. Erythème de la région sacrée. Nombreux râles ronflants en arrière des deux côtés.

12 *mai*. P. 84; R. 48; T. R. 39°,4. La nuit a été mauvaise; bavardages fréquents. R... s'est levé trois fois. L'amaigrissement de la face fait de rapides progrès. Le tremblement des membres persiste. Pupilles normales. Narines dilatées, pulvérulentes. Les lèvres, le palais, les dents, sont couverts de mucosités noirâtres; la langue, collante et rouge sur les bords, est brune au centre et

à la base; soif modérée, ni hoquet, ni vomissement. Le ventre, qui, au dire du malade, est le siège de *douleurs intenses*, se creuse de plus en plus. Selles diarrhéiques, mais copieuses, non sanglantes. Râles sibilants en avant et en arrière, à l'auscultation. (V. *Fig.* 6.) — *Soir*. P. 104, R. 48; T. R. 40°,2. R... a encore voulu se lever plusieurs fois. La plus légère pression sur l'abdomen est très pénible.

13 *mai*. P. 144, compté aux fémorales; R. 48; T. R. 41°, 6. Tremblement des membres; soubresauts des tendons. État comateux.

*Mort* à 3 heures de l'après-midi. T. R. prise aussitôt, 42°,2. Le thermomètre est resté en place pendant un quart d'heure.

Autopsie le 15 *mai*. *Tête*. Injection notable de la *pie-mère* (convexité, face interne des hémisphères).

*Thorax*. A la surface du lobe inférieur du *poumon droit*, surtout vers la base, on trouve des taches noires, dont la plus large a le diamètre d'une pièce de 2 francs, répondant à des foyers d'*apoplexie pulmonaire* en plaques (2 à 4 millimètres d'épaisseur). Œdème et congestion des deux autres lobes. — *A gauche*, on voit des *ecchymoses sous-pleurales*, noires, ayant de 3 à 5 centimètres de diamètre et 2 millimères environ d'épaisseur, entourées d'un pointillé vermillon. Les ecchymoses sont plus nombreuses sur la face diaphragmatique; congestion légère du lobe inférieur. — Rien dans le *péricarde*. — *Cœur* flasque; quelques plaques laiteuses à sa surface. Tissu friable, décoloré. — Pas d'athérome de l'aorte.

*Abdomen*. *Foie*, 1,750 gr.; aucune lésion importante. *Rate*, 170 gr., un peu ramollie. — Le *mésentère* est injecté. La *cavité péritonéale* contient un peu de liquide purulent. Adhérences récentes, espèces de fausses membranes entre les anses intestinales de la fosse iliaque droite et le colon ascendant. — Quelques arborisations de la muqueuse stomacale, au niveau du grand cul-de-sac. — *Intestin grêle*, imbibition bilieuse de la muqueuse du cinquième supérieur; follicules clos à peine hypertrophiés. Sur le dernier mètre de l'intestin on voit, sur les plaques de Peyer, des ulcérations de plus en plus larges, et de plus en plus rapprochées. Enfin, à 40 centimètres au-dessus de la valvule iléo-cœcale, on découvre une *perforation* répondant : 1° en dedans à l'ulcération d'une plaque de Peyer ; 2° en dehors à une plaque noirâtre, recouverte d'une fausse membrane verdâtre. — Immédiatement au-dessus de la valvule iléo-cœcale existent six ou sept ulcérations, irrégulières, assez profondes. — Sur la surface externe de l'intestin et principalement au niveau des ulcérations des plaques de Peyer, on aperçoit des plaques les unes noires, les autres vascularisées et des fausses membranes récentes. Toutes ces lésions n'intéressent que les deux derniers mètres de l'intestin et vont en diminuant à mesure qu'on s'éloigne de la valvule.

La *figure 6* nous montre un *abaissement* remarquable de la température coïncidant avec l'apparition de douleurs vives dans

l'abdomen. Cet abaissement, qui est d'un degré six dixièmes, nous semble bien dû à la *perforation*. Ce fait vient donc à l'appui de l'opinion de Wunderlich. Quant à l'élévation considérable de la température qui a succédé à cette chûte, nous croyons qu'il est possible de l'attribuer en grande partie à la *péritonite* consécutive.

Faut-il invoquer comme cause prédisposante la profession du malade, qui, antérieurement, avait déterminé des coliques de plomb ? Nous ne saurions l'affirmer. Quoi qu'il en soit, dès les premiers jours, le ventre était le siége d'une sensibilité exagérée, qui ne paraissait pas en rapport avec l'ensemble général de l'affection.

Nous avons eu aussi l'occasion d'observer une perforation du duodénum chez un homme qui avait un ulcère ancien de cette portion de l'intestin. Chez lui, nous n'avons pu consigner la température qu'à une époque déjà éloignée de l'accident, c'est-à-dire de la péritonite : elle s'élevait à 39°,4.

Pour avoir une opinion définitive sur ce sujet, il importe donc de rassembler encore de nouveaux faits.

---

## CHAPITRE V

### De la température terminale dans les cas mortels de fièvre typhoïde.

Dans les cas qui ont toujours offert, durant leur cours, une certaine gravité, on note parfois, alors que la mort devient imminente, des *chutes* énormes de la température sans qu'il y ait eu un véritable *collapsus*, sans aucune cause appréciable. Ces abaissements de la température constituent un indice de mauvais augure.

D'autres fois, ces chutes thermométriques sont unies à des symptômes menaçants : faiblesse des contractions cardiaques et des bruits du cœur, fréquence extrême du pouls, délire intense, mouvements automatiques, prostration, coma : Wunderlich a donné le nom de *période pro-agonistique* à cet ensemble de symptômes.

Cette période pro-agonistique peut être caractérisée aussi par une *élévation* inaccoutumée et persistante de la température qui, dans la matinée, atteint 41° et s'élève même plus haut. La température monte même à 42°,5, rarement à 43° ou au-dessus (Wunderlich.)

Dans une troisième catégorie de cas, il y a un *abaissement* considérable et brusque de la température accompagné des symptômes désignés, surtout en Allemagne, sous le nom de *collapsus*.

Enfin, la mort peut arriver d'une manière soudaine, inattendue. « Dans l'agonie et au moment même de la mort, la température, dit Wunderlich, peut, suivant les circonstances, être très basse, hautement fébrile, ou hyperpyrétique... Si la température s'élève durant l'agonie, elle le fait avec une rapidité d'autant plus grande que la mort est plus voisine, montant

quelquefois d'un degré et demi en une heure, la mort survient en général entre 42° et 43°. *Post mortem*, on trouve des élévations, mais elles sont d'habitude peu considérables et ne durent que quelques minutes. » Plusieurs de nos tracés indiquent la température terminale, c'est-à-dire prise quelques minutes après la mort. Maintes fois nous avons laissé le thermomètre en place et la colonne mercurielle n'a pas bougé. D'autres fois ainsi que nous le verrons tout à l'heure, nous avons pris la température une ou deux heures après la mort et déjà elle avait notablement diminué.

Griesinger confirme, d'après son expérience, les données qui précédent, signale les mêmes différences — chutes, élévations de la température, — et il ajoute : « J'ai cherché vainement, en comparant un grand nombre de mes observations, à trouver le lien de ces différences ; on ne saurait dire qu'un processus phlegmasique terminal, qu'une pneumonie survenue dans les dernières trente-six heures, etc., dût produire cette élévation de température jusqu'à la mort ; nous avons quelquefois des processus pneumoniques de date tout à fait récente, alors que les individus ont présenté, au moment de la mort, un abaissement considérable de la température. » (*Loc. cit.* p. 226).

Nous devons donc, en résumé, classer les températures terminales en deux groupes : l'un comprenant les cas où il y a abaissement de la température, avec ou sans collapsus ; l'autre ceux qui ont pour caractère principal une élévation de la température.

A. *Température terminale avec abaissement.* Dans un cas, M. Alvarenga a trouvé, quatre heures avant la mort, 36°,4 et quinze minutes après 36°,4. C'est là un abaissement considérable dont l'auteur n'indique pas la cause. Nous voyons aussi que, après la mort, la température n'a pas augmenté. M. Alvarenga a noté, en outre, la marche consécutive de la température : trente minutes après la mort, 36° ; quarante-cinq minutes

après, 35,°5, une heure et demie plus tard, 33°,7 ; enfin deux heures trois quarts après la mort, 30° (1).

Dans les deux cas de M. Jaccoud, la mort était due à une hémorrhagie intestinale et il y avait un abaissement considérable, nous avons résumé ces faits plus haut.

B. *Elévation de la température.* Nous possédons, sur ce point un certain nombre de faits. Nous avons transcrit l'opinion de Wunderlich et de Griesinger, confirmée récemment par Valentin (2) ; nous allons maintenant citer quelques autres faits.

Chez un malade de M. Bollenat, (*Loc. cit.* p. 39) la température rectale, dix minutes avant la cessation des battements cardiaques, était à 43°,2, et au moment de la dilatation des sphincters elle monta à 43°,6 où elle resta pendant une demi-heure (?)

Dans un cas, M. Alvarenga a constaté « cinq minutes après la mort, une température de 40°,2 ; deux heures et demie après, la température était descendue à 37°,7 et trois heures plus tard à 35°. » (*Loc. cit.* p. 118).

Chez le malade dont l'observation est consignée dans le chapitre des perforations intestinales (*Obs.* IX) nous avons trouvé quelques minutes après le décès 42°,2.

Voici une nouvelle observation.

### OBSERVATION X.

#### FIÈVRE TYPHOÏDE ; TEMPÉRATURE TERMINALE.

*Invasion assez rapide. — Complications thoraciques. — Tympanisme. — Irrégularités du tracé thermométrique* (16e, 17e jour, etc).— *Décubitus aigu. — Température terminale.— Autopsie : circonscription des lésions de l'intestin; lésions pulmonaires ; rate très hypertrophiée ; transformation kystique du rein gauche.* (Obs. pers.)

Bousc... (Honoré), 23 ans, frotteur, né à Saint-Symphorien (Aveyron), est entré à l'hôpital de la Pitié le 4 novembre 1870, salle Saint-Athanase, n° 28 (service de M. MARROTTE).

1 *Précis de thermométrie clinique générale,* p. 118.
2 *Rivista clinica di Bologna,* 1870, p. 259.

*4 novembre, soir.* — Il ne serait malade que depuis le 30 octobre au matin et n'aurait pris le lit que le 2 novembre. Le diagnostic est évident. La face est cyanosée, la respiration pénible: à l'auscultation, nombreux râles sibilants en arrière et des deux côtés. Le ventre est très ballonné, à peine douloureux; taches lenticulaires, encore assez pâles. P.96; R.36; T.R.40°,4.

5 *nov.* P.100; R.26; T.R.40°,5. Les taches sont nombreuses; pas de selles depuis l'admission à l'hôpital. — *Soir.* P.100; R.28; irrégulière; T.R.40°,7.

6 *nov.* B... dit avoir *sué* cette nuit — ce qui ne lui était pas arrivé encore; — on voit de nombreux *sudamina* sur l'abdomen et sur la poitrine. — Le bord libre des lèvres est desséché, les gencives un peu rouges en haut, couvertes en bas d'une sorte de dépôt pultacé; les dents sont en parties cachées par des mucosités grisâtres; le palais est sec; on voit de petites crevasses sur la portion moyenne de la face interne de la lèvre supérieure. La langue est large, sèche, rouge sur les bords, brunâtre au centre. Ventre tendu; selles diarrhéiques, jaunâtres. *Epistaxis légère.* — P.104; R.28; T.R.40°,6. — *Soir.* P.112; R.26; T.R.40°,9.

7 *nov.* P.96; R.40; T.R.40°,8. — *Soir.* La dyspnée est assez intense; les pommettes sont brûlantes, cyanosées. Toux fréquente. La langue se sèche de plus en plus. Pas d'autre changement notable. — 20 ventouses sèches; j. rhum 30 gr.; eau vineuse. P.104; R.36.; T.R.41°.

8 *nov.* P.104; R.32; T.R.40°,6. Emplâtre de thapsia — *Soir.* P.102; R.36; T.R.40°,6.

9 *nov.* P.104; R.32; T.R.40°,7. Aucune modification sensible. — *Soir.* P.96; R.32; T.R.40°,4.

10 *nov.* P.116; R.32; T.R.40°. Même traitement et en outre, acétate d'ammoniaque, 5 gr. — *Soir.* La langue se fendille; la dyspnée persiste. P.116; R.44; T.R.40°,4.

11 *nov.* P.104; R.40; T.R.39°,8. Le malade parle seul durant la nuit. La stupeur est toujours marquée, la face, les mains sont cyanosées. Lèvres, gencives, dents, couvertes de mucosités et de débris épithéliaux desséchés; voûte palatine gluante au toucher. Soif vive, ventre très ballonné, selles diarrhéiques. B... prend et du bouillon et du potage. — *Soir.* P.120; R. irrégulière; T.R.40°,6. Nombreux râles sous-crépitants et ronflants, particulièrement en arrière.

12 *nov.* Nuit plus calme. P.120; R.36; T.R.40°,5. Jul. avec rhum 40 gr., acétate d'ammoniaque, 4 gr. — *Soir.* P.116; R.36; T.R.40°,7. Rien aux fesses.

13 *nov.* P.120; R. 36; T.R. 40°,4. Physionomie moins obtuse. Desquamation furfuracée du front et de la partie antérieure du tronc. Même aspect des différentes régions de la bouche. Soif assez vive. Un peu d'appétit : le malade prend bien son bouillon et son potage. Le ventre est toujours très ballonné, mais plus souple. Gargouillement persistant dans la fosse iliaque droite. Diarrhée assez abondante et souvent involontaire. On voit une trentaine de taches rosées, lenticulaires, sur l'abdomen et la base du thorax. Durant la nuit, B... parle seul; pendant le jour, il est tranquille.

Surdité assez prononcée. Mêmes symptômes à l'auscultation. *Soir.* P.112; R.44; T.R.40° (le thermomètre est resté longtemps et bien placé). Selles diarrhéiques fétides. Dypsnée plus intense (30 ventouses sèches).

14 *nov.* P.108; R.40; T.R.39°,4. — *Soir.* P.108; R.40; T.R.40°. La situation est la même. *Erythème* au niveau du grand trochanter droit.

15 *nov.* P.120; R.44; T.R.40°. — *Soir.* P. petit, à 120; R.48; T.R.40°,5. La face, constamment cyanosée, est moins rouge. Même sécheresse, mêmes mucosités brunâtres sur les lèvres, les dents, etc. Les autres symptômes n'ont pas changé. *Excoration* de la largeur d'une pièce de 5 francs au niveau du grand trochanter droit.

16 *nov.* P.128, petit, non dicrote; R.40; T.R.40°,9. Potion avec tartre stibié 0 gr. 30, dirigée contre les accidents pulmonaires. — *Soir.* P.120; R.36, difficile, courte, spasmodique; T.R.39°,5. La face est cyanosée et couverte de sueur. Partout la peau est moite.

17 *nov.* P.124; R.40; T.R.39°,6. La nuit est toujours plus mauvaise que le jour. Selles nombreuses. — 40 ventouses sèches (La température a été prise après leur application).— *Soir.* P.124; R.36; T.R.40°,5.

18 *nov.* L'asphyxie fait des progrès. D'une façon générale la peau est cyanosée. Le regard éteint. Toux pénible; respiration laborieuse, tantôt régulière, tantôt irrégulière. La langue est collée au palais par des mucosités filantes; le ventre est tendu, ballonné; les taches ont en grande partie disparu. *Pustules* à contenu purulent et sanguinolent sur le grand trochanter *gauche;* sur le droit, dénudation du derme.

*Mort* à quatre heures du soir; quelques minutes après T.R.41°,7; à six heures, le cadavre étant encore dans le lit, T.R.41°,2.

Autopsie *le* 20 *nov.*— *Thorax:* Emphysème des deux poumons; congestion du lobe inférieur gauche; congestion et œdème du lobe inférieur droit. — Tissu du *cœur* très pâle et friable; poids 320 gr.

*Abdomen. Foie* légèrement graisseux et pâle (1630 gr.). — *Rate* assez résistante; 525 gr.; elle mesure 22 centimètres sur 10.— *Pancréas* ferme, pâle; 130 gr. — Taches ecchymotiques sur la muqueuse de l'*estomac.* — L'*intestin grêle* est modérément distendu. Nombreuses arborisations sur la muqueuse du *duodénum* et du *jéjunun,* avec imbibition bilieuse considérable; à 1^m^50 au-dessus de la valvule iléo-cœcale, les *follicules clos* deviennent de plus en plus volumineux, les arborisations reparaissent; à 50 centimètres, follicules ulcérés; enfin sur les 25 derniers centimètres on découvre des plaques de Peyer hypertrophiées et ulcérées. En somme les lésions existent presque exclusivement sur la partie inférieure de l'intestin grêle. — *Gros instestin,* rien. — Les *ganglions mésentériques* sont congestionnés et hypertrophiés. — *Rein droit,* hypertrophié, allongé, 330 gr.; *rein gauche,* 60 gr.; transformé en une *masse kystique,* lésion

rare à une époque aussi peu avancée de la vie. — *Vessie* saine.
*Tête*. Le cerveau et les membranes ne présentent aucune altération.

La température terminale a monté à 41°,7. Deux heures plus tard, la température avait baissé de 5/10. Lorsque l'on compare les tracés du pouls et de la température, on voit que leurs descentes et leurs ascensions ne se correspondent pas toujours. Le 8e jour, par exemple, le pouls a diminué de 16 pulsations tandis que la température n'a baissé que d'un dixième. Le 18e jour, le pouls est à 124 le matin et le soir; la température vespérale est de 9/10e au-dessus de la température du matin. — Toutefois nous devons reconnaître que la *rémission du douzième jour* est dénotée par un *abaissement simultané du pouls et de la température*.

L'observation suivante est encore un exemple des hautes températures qu'on enregistre au moment de la mort chez les malades atteints de dothiénentérie.

### Observation XI.

#### FIÈVRE TYPHOÏDE; TEMPÉRATURE TERMINALE.

*Admission au huitième jour. — Symptômes modérés. — Aggravation : 1° ballonnement du ventre; sécheresse de la bouche; 2° dyspnée, cyanose, selles fétides et involontaires.— Décubitus aigu. — Marche de la température. — Résultats nécroscopiques* (obs. pers.).

Feuil... Jules, 17 ans, garçon marchand de vin, à Paris depuis peu de temps, est entré le 30 janvier 1871 à l'hôpital de la Pitié, salle Saint-Athanase, n° 7 (service de M. Marrotte). Il serait malade depuis huit jours : inappétence, diarrhée surtout la nuit dernière; céphalalgie légère, insomnie, vertiges dans la station verticale; ni rêves, ni épistaxis. Ce soir 30 janvier, les phénomènes précédents persistent; la langue est saburrale, la soif vive; le ventre, uniformément ballonné, est sensible à la pression au niveau de la fosse iliaque droite.

30 *janvier*. P.96; R.24; T.R.40°,2.

31 *janv*. (9e jour). P.96; R.24; T.R.40°,2. — *Soir*. La langue, rouge sur les bords et à la pointe, est couverte d'un enduit saburral humide, d'un gris sale au centre et à la base. Soif intense; ventre très ballonné, sans taches; selles diarrhéiques peu abondantes. Abattement modéré. P.92; R.32; T.R.40°,8. (Voy. *fig*. 7).

1er *février* (10e jour). Pas de changement notable. P.96, non dicrote; R.32; T.R.40°,4.— *Soir*. Le malade a pris ce matin, après

la visite, 30 gr. d'huile de ricin et a eu plusieurs selles. L'abaissement relatif de la température est peut-être dû à cette cause. P.92; R.20; T.R.40°,3.

2 *fév.* P.100; R.32; T.R.40°,2. *Soir.* P.100, toujours sans dicrotisme; R.28; T.R.40°,6. Desquamation épithéliale du bord libre des lèvres qui présentent quelques excoriations ; mucosités noirâtres, humides, sur les gencives. Même aspect de la langue qu'hier; elle commence à se sécher au centre. Soif vive. Ventre très ballonné, douloureux à la pression et à droite où l'on perçoit du gargouillement; une seule tache pâle; selles diarrhéiques assez copieuses, parfois involontaires. Intelligence un peu obnubilée, mais pas de délire.

3 *fév.* Nuit mauvaise, insomnie, rêves. P.100; R.32; T.R.40°,6. — *Soir.* Les lèvres, les gencives, la langue deviennent plus sèches. La prostration augmente. P.100; R.32; T.R.40°,8.

4 *fév.* P.100; R.32; T.R.40°,4. — *Soir.* P.100; R.32; T.R.40°,6.

5 *fév.* (14e jour). Les lèvres, les gencives, la langue, sont couvertes de mucosités noirâtres desséchées. Diarrhée fréquente et abondante. P.92 ; R.32; T.R.40°,2. — *Soir.* P.96; R.32; T.R. 40°,4.

6 *fév.* Les symptômes qui dominent sont le ballonnement du ventre et la sécheresse de la bouche. Parole brève et saccadée. P.100; R.30; T.R.40°,4. - *Soir.* P.100; R.32; T.R.40°,4.

7 *fév.* (16e jour). Dyspnée, cyanose. Large *plaque érythémateuse* sur la fesse gauche. Selles et miction involontaires. Quelques râles à la base, en arrière et des deux côtés. — Vésicatoire dans le dos. P.112; R.28; T.R.40°,2. — *Soir.* P.100, petit, non dicrote; R.32; T.R.41°.

8 *fév.* P.112; R.36; T.R.39°,6. Même état. Le malade urine sous lui. — *Soir.* P.128; R.40; T.R.40°,5.

9 *fév.* (17e jour). La diarrhée a un peu diminué. P.132; R.48; T.R.40°,4.— *Soir.* La dyspnée et la cyanose sont de plus en plus marquées. Diarrhée fétide et très abondante. *Plaque bleue, excoriée sur la fesse* gauche ; plaque rouge sur la fesse droite. — Le regard est éteint. P.140; R.60; T.R.40°,7

10 *fév.* (18e jour). P.148; R.52; T.R.40°,8. Les phénomènes dyspnéiques et cyaniques s'aggravent. Pâleur bleuâtre de la peau. Diarrhée très forte.—*Soir.* Le malade est agonisant; il succombe à dix heures du soir. La *température prise aussitôt était à* 42°,6.

Autopsie *le* 12 *fév.* — *Thorax.* En séparant le *poumon droit* on voit sortir un gros caillot de l'artère pulmonaire correspondante; dans la division qui se rendait dans le lobe inférieur les caillots remplissaient les dernières ramifications bronchiques. Au centre du lobe supérieur on trouve un foyer d'hépatisation rouge, du volume d'une noix. Le lobe moyen est tout à fait sain. Le lobe inférieur présente à la fois de l'œdème, de la congestion et de l'hépatisation (pneumonie hypostatique). — A *gauche*, congestion assez prononcée de la moitié postérieure du lobe inférieur; noyau

d'hépatisation rouge, assez avancée, à la partie supérieure du lobe inférieur; le reste de ce lobe est fortement hypérémié. Pas de caillots dans l'artère pulmonaire. — Le tissu du *cœur* est décoloré à un certain point, mais assez résistant.

*Abdomen*. Quelques petites taches ecchymotiques disséminées çà et là sur la muqueuse de l'estomac qui est en outre le siége d'une imbibition bilieuse assez forte. — *Foie* (1620 gr.); tissu décoloré, gras, friable. — *Rate*, 280 gr., assez résistante.

*Intestin grêle*. Imbibition bilieuse du duédonum. Dès le commencement du jéjunum on trouve des ulcérations à leur début, ayant de 5 à 10 millimètres de diamètre. Les premières plaques de Peyer ont une coloration ardoisée (piqueté noir). Vers la partie moyenne de l'intestin les bords des plaques de Peyer ont une couleur légèrement vineuse. Les follicules clos sont hypertrophiés à mesure que l'on approche du cœcum. Vers le tiers inférieur de l'intestin grêle, arborisations en îlots; hypertrophie et hypérémie plus accusées des plaques de Peyer, ulcérées en divers points de leur surface; hypertrophie et ulcération de quelques follicules clos. Immédiatement au-dessus de la valvule iléo-cœcale, les plaques de Peyer sont encore plus altérées et le nombre des follicules clos, hypertrophiés et ulcérés, est aussi plus considérable. — Hypertrophie des *ganglions* mésentériques.

*Reins :* Anémie de la substance corticale. La muqueuse de la vessie offre une assez grande quantité de petites taches ecchymotiques et, de plus, de fines arborisations.

Au moment de la visite du matin (10 heures), la température rectale était à 40°,8. A la visite du soir, le malade étant agonisant nous n'avons pas jugé à propos de prendre sa température. Aussitôt après la mort, douze heures après la température du matin, nous avons enregistré 42°,6. Dans ce laps de temps, la chaleur s'était donc considérablement accrue (près de deux degrés). Ce n'est pas là une condition exceptionnelle, nos faits le démontrent.

Les tracés comparatifs du *pouls* et de la *température* nous fournissent encore un nouvel exemple de la disproportion qui existe fréquemment entre eux dans la fièvre typhoïde.

Signalons simplement et pour mémoire les symptômes de *décubitus aigu*. Nous avons là un des modes de début : plaque érythémateuse d'abord, ensuite plaque violacée suivie de dénudation du derme.

### Observation XII.

**FIÈVRE TYFHOÏDE ; TEMPÉRATURE TERMINALE.**

*Période d'invasion assez longue. — Etat de la bouche et des lèvres. — Aphonie. — Accidents thoraciques. — Décubitus aigu : ses phases successives. — Douleur dans la région hépatique. — Température terminale. — Lésions pulmonaires, laryngiennes, intestinales.* (Obs. pers.),

Fonten... Marie, 22 ans, né à Chambay (Vendée), mobile, venant de l'ambulance des Gobelins, est entré le 21 novembre 1870 à l'hôpital de la Pitié, salle St-Athanase, nº 6 (service de M. Marrotte).

22 *novembre* (15e jour). Il déclare être malade depuis quinze jours; mais on ne peut considérer ce renseignement comme bien exact. Hier, avant son admission, il a eu une *épistaxis* qui paraît avoir été assez abondante si l'on en juge par l'aspect des narines, des lèvres et de la face qui sont couvertes de sang desséché. La nuit a été assez tranquille. Il y a eu une selle diarrhéique. La peau est chaude et sèche. Pouls assez fort, dicrote, à 95; R.24; T.R.40°,4. — *Soir.* Assoupissement constant. Deux garde-robes. P.92; R.26; T.R.40°,6. (Voy. *fig.* 8).

23 *nov.* (16e jour). Il a parlé seul durant une partie de la nuit. P.104; R.26; T.R.41°,6. — *Soir.* Stupeur assez prononcée, alternant avec un peu d'agitation : il se retourne dans son lit, repousse ses couvertures. Le bord libre des lèvres est caché par des mucosités desséchées. La langue est sèche, brune, fendillée, un peu collante. Le palais est parsemé de mucosités brunâtres. Le malade a d'habitude la bouche entr'ouverte. Soif assez vive. Le ventre est assez souple quoique ballonné. Gargouillement dans la fosse iliaque. De nombreuses taches sont disséminées sur le ventre et à la base de la poitrine. — Rien aux fesses. P.112; R.24; T.R.41°,3.

24 *nov.* P.100; R.24; T.R.40°. Plaques érythémateuses sur les fesses et les lombes. — *Soir.* P.100; R.24. T.R.40°,6. Assoupissement.

25 *nov.* P.92, faible, non dicrote ; R.28; T.R.39°,3. La peau, moyennement chaude, est assez sèche. La stupeur augmente. Aphonie. Le bord libre des lèvres, le palais et les dents sont en partie cachés par des mucosités desséchées. Les gencives sont rouges et offrent deux exulcérations. La langue, assez large, est sèche, brunâtre, fendillée. Soif peu intense. Ventre indolore, modérément ballonné et tendu. Gargouillement dans la fosse iliaque droite. Le malade a eu une selle hier soir ; il est allé seul aux lieux. Les taches rosées diminuent. Nuit calme. — *Soir.* P.100; R.24; T.R.40°,4. Deux garde-robes diarrhéiques, peu abondantes, légèrement fétides.

26 *nov.* P. assez fort, non dicrote, à 92; R.21; T.R.39°,8. Décoction de quinquina ; eau vineuse ; julep avec 60 gr. de rhum ;

potages. — *Soir*. P.104; R.30; T.R.40°,9. Selles diarrhéiques copieuses. Rien aux fesses. Assoupissement.

27 *nov*. (20e jour). P.96; R.20; T.R.40°,1. — *Soir*. P. à 104, mou, petit, non dicrote; R.44; T.R.41°. Même état de la bouche. L'aphonie persiste. A l'auscultation, nombreux râles ronflants à droite, en avant et en arrière, et à gauche au niveau du tiers moyen postérieur. Dyspnée assez prononcée. Douleur au-dessous des fausses côtes droites (le foie est un peu augmenté de volume). Peau sèche, non ictérique. Deux selles. On voit commencer une dizaine de pustules sur les fesses; elles sont encore presque à l'état de *papules*.

28 *nov*. P.100; R.28; T.R.40° à peine. — *Soir*. Sur la fesse gauche, il y a une vingtaine de grosses *vésicules* ayant quatre millimètres sur trois, contenant un liquide noirâtre; quelques-unes sont déjà flétries. Sur la fesse droite, on trouve une quinzaine de *pustules* ordinaires. Au-dessous des plis cruro-fessiers, quelques grosses vésicules à contenu violacé. P.108; R.32; T.R.40°,5.

29 *nov*. P.104, dicrote, assez fort; R.32; T.R.39°,9. Les lèvres, le palais, sont toujours couverts de mucosités desséchées. La langue est large, rouge, visqueuse, et fissurée en trois endroits. Gargouillement dans les deux fosses iliaques. Selles diarrhéiques, parfois involontaires. Les taches rosées sont encore assez foncées et assez nombreuses sur le ventre et à la base de la poitrine.

*L'éruption sur les fesses*, après avoir commencé sous forme de papules, avoir pris ici l'aspect des pustules d'acné, là celui de vésicules assez volumineuses, se compose aujourd'hui de véritables bulles ayant 6 à 7 millimètres de longueur sur 4 à 5 de largeur. Elles contiennent une sérosité sanguinolente.

Mêmes signes à l'auscultation et, de plus, quelques râles sous-crépitants au sommet du poumon gauche.

*Soir*. P.120, petit, non dicrote; R.44; T.R.40°,8. On observe ce soir sur les fesses : 1° des taches papuleuses, assez régulières de 3 à 4 millimètres de diamètre; — 2° quelques papules surmontées d'une petite vésicule acuminée ; — 3° des *bulles* plus grosses que ce matin, les unes renfermant un liquide presque citrin, les autres à contenu violacé ; — 4° des bulles vides, affaissées, ridées.

30 *nov*. P.112; R.40; T.R.40°. Pas de garde-robes. Même douleur à l'hypochondre droit. Pas de frisson. Les papules et papulo-vésicules ont une tendance à se transformer en bulles. Au niveau de la base du sacrum existe une surface érythémateuse de cinq centimètres sur trois, d'apparence un peu phlegmoneuse, au centre de laquelle il y a une tache ecchymotique consécutive à une bulle. Quelques bulles, après s'être vidées et avoir perdu leur enveloppe épidermique, ont laissé à nu le derme qui a une couleur d'un rouge foncé. J. 80 gr. de rhum; etc.; ventouses sèches.

*Soir*. P.136; R.44; T.R.41°. Physionomie de plus en plus altérée. Nez effilé, narines pulvérulentes; face amaigrie. Mêmes dépôts sur les différentes régions de la bouche. Le malade allonge la langue qui tremblotte et paraît la faire rentrer avec

difficulté. Les autres symptômes, aphonie, éruption, etc., n'ont pas changé.

1er *décembre*. P.116; R.38; T.R.39° après un temps suffisamment long. Les parties dénudées du derme, aux fesses, s'ulcèrent. — *Soir*. P.140, petit; R.48; T.R.40°,2. Amaigrissement considérable ; diarrhée très abondante, non sanglante ; coloration terreuse de la peau.

2 *déc*. P.140 ; R.46; T R.39°. Quelques-unes des *bulles*, affaissées, ont conservé leur enveloppe épidermique ; la plupart l'ont perdue laissant le derme à nu, en quelques points simplement coloré en brun violet, en d'autres offrant des dépôts grisâtres ou des ulcérations à pic qui s'étendent à la fois en profondeur et en largeur (l'une d'elles a environ un centimètre de profondeur, cinq millimètres de largeur). — Au niveau du sacrum, rougeur diffuse, avec un soulèvement épidermique ayant quatre cent. sur deux cent. et demi.

La peau est sèche, terreuse, un peu subictérique. La douleur de l'hypochondre droit est la même à la pression ; le foie ne semble pas déborder. Ventre moins ballonné, souple. Diarrhée grisâtre, très abondante, involontaire : parfois le malade baigne en quelque sorte dans ses matières fécales. L'altération de la face, l'émaciation font des progrès. Dyspnée.

*Mort* à quatre heures du soir (25e jour). La température prise aussitôt était à 42°,4. Deux heures plus tard et le cadavre étant resté au lit, elle était à 41°,5 (*fig*. 8).

Autopsie *le 4 décembre*. — *Thorax*. La *cavité pleurale droite* renferme un demi litre de liquide purulent. Quelques adhérences récentes vers la partie moyenne du lobe inférieur. Toute la face postérieure du poumon est couverte de dépôts pseudo-membraneux qui se détachent en larges lambeaux. Le lobe inférieur du *poumon droit* est un peu congestionné. Sur la face diaphragmatique de ce lobe on découvre deux petites *ulcérations* laissant sortir du pus et communiquant avec un foyer intra-pulmonaire. La *moitié droite* du diaphragme (face supérieure) présente et des dépôts membraneux et une vascularisation très étendue. Le lobe moyen est sain ; le supérieur assez fortement hyperémié.

*Poumon gauche*. Congestion très marquée ; de plus, dans le lobe inférieur, hépatisation rouge qui en occupe une portion notable. Injection assez accusée de la muqueuse du *larynx* ; sur les *cordes vocales* inférieures on trouve des ulcérations allongées ayant près d'un centimètre de longueur sur deux millimètres de largeur. *Glande thyroïde*, normale. Rien dans le *péricarde*. Tissu du *cœur* (280 gr.) décoloré, très friable.

*Abdomen*. — *Foie* pâle, un peu graisseux (1800 gr.). — *Rate*, assez ferme, 200 gr. — Les ganglions mésentériques sont un peu hypertrophiés. — Injection et imbibition bilieuse très prononcées de la muqueuse du *duodénum*, et un peu plus loin du jéjunum. Çà et là, arborisations larges. On trouve d'abord des *plaques* de Peyer très congestionnées, puis à la fois congestionnées et hypertrophiées. Les altérations sont surtout accentuées dans les

deux derniers mètres de l'*intestin grêle*. Toutes les plaques sont malades. Un grand nombre de follicules clos sont hypertrophiés. Au-dessus de la *valvule iléo-cæcale* trois larges plaques sont ulcérées. Quelques plaques vasculaires éparses sur la muqueuse du *colon*; sur le *rectum*, grande plaque vasculaire de vingt centimètres de longueur parsemée de quelques petites ulcérations. Taches ecchymotiques sur la muqueuse de l'*estomac*. *Pancréas*, résistant, jaunâtre. — *Rein* gauche (195 gr.) injecté à sa surface, congestionné; substance corticale pâle. — *R.* droit (185 gr.).

Cette observation nous a paru mériter d'être rapportée tout au long car elle offre des particularités curieuses. Jetons d'abord un coup d'œil sur la température. Elle était à 39° le 2 décembre au matin. A cette date le malade était très affaibli; ses traits étaient profondément altérés; la cyanose et la dyspnée étaient très intenses. La mort survint six heures plus tard.

La température aussitôt après était à 42°,4. Ainsi dans ce cas, de même que dans tous ceux que nous venons de relater, la température atteignit une hauteur *hyperpyrétique* et cela en peu de temps, puisque, dans la dernière observation, nous la voyons monter de 3°,4 en six heures.

Cette observation nous apprend aussi que cette élévation n'est que temporaire, en d'autres termes que le cadavre, même resté au lit, se refroidit avec assez de rapidité.

Parmi les autres particularités de ce cas nous relèverons les suivantes:

1° L'*aphonie* persistante était due à des lésions déjà assez avancées du larynx. Outre une injection notable de la muqueuse, il existait des *ulcérations* au niveau des cordes vocales inférieures.

2° Le *décubitus aigu* a été suivi, ici, avec autant de soin que possible et nous avons observé successivement des papules, des pustules, des bulles; bientôt l'épiderme soulevé s'est rompu, le derme a été dénudé en différents endroits; enfin les parties dénudées se sont ulcérées.

3° Le tracé nous montre une fois de plus le peu d'harmonie qui existe souvent entre le chiffre du pouls et celui de la

température. Tantôt le pouls suit le mouvement ascensionnel de la température ; tantôt il reste en quelque sorte à peu près indifférent. Plusieurs auteurs ont déja insisté sur ce point ou relaté des faits y ayant trait. Tels sont entre autres, M. Peter (Académie de médecine), Redwood (1), etc.

Bien que dans deux des trois observations qui précèdent il existât dans les poumons des foyers d'hépatisation, il nous semble difficile de mettre sur leur compte l'élévation de la température terminale. En effet, nous voyons, dans l'observation X, la température monter à 41°,7 et, à l'autopsie, on ne rencontre aucune lésion viscérale inflammatoire, autres que celles qui caractérisent la fièvre typhoïde.

## CONCLUSIONS.

Les observations, consignées dans ce mémoire, démontrent l'importance de la thermométrie au point de vue du diagnostic, du pronostic et du traitement de la fièvre typhoïde. Elles témoignent aussi, et dans une large mesure, en faveur de ce mode d'exploration sous le rapport de la marche de cette maladie et des complications qui viennent s'y surajouter.

Laissant de côté tout ce qui a trait aux lois de la thermométrie dans les cas réguliers de fièvre typhoïde, nous nous bornerons à résumer brièvement les conclusions qui nous paraissent ressortir des points que nous avons plus particulièrement exposés.

I. L'étude régulière de la température permet de prévoir : 1° les *rechutes* que d'autres symptômes annoncent, il est vrai, mais plus tardivement et d'une façon moins précise ; 2° les *complications* qui peuvent survenir soit dans le cours de la fièvre typhoïde, soit durant la convalescence, (abcès, otite, eschares, dysentérie, etc.,)

II En ce qui concerne plus spécialement certains accidents, nous avons à signaler les particularités suivantes :

1 *The Lancet*, 1868, vol. I. — Sur 15 cas de mort, la température a atteint ou dépassé 7 fois 42o. (Ladé. — *De la température du corps dans les maladies et en particulier dans la fièvre typhoïde*, p. 71.)

1° Les *sueurs copieuses* ne paraissent influencer la température que si elles coïncident avec l'époque d'un changement de période ; elles abaissent, alors, la température.

2° Les *épistaxis* n'ont d'action sur la température que si elles sont abondantes. Lorsque cette condition est remplie, on observe un abaissement de la température.

3° Les *hémorrhagies intestinales* donnent lieu à une chute souvent considérable de la température, bientôt suivie, si la mort n'est pas rapide, d'une nouvelle ascension.

4° Les *perforations intestinales* autant qu'il est possible d'en juger par les faits que nous possédons, semblent agir de la même manière que les hémorrhagies intestinales : abaissement primitif, élévation consécutive de la température.

III. Chez les malades qui succombent, la température, pendant la *période préagonistique*, au moment de la mort et parfois quelques minutes après la terminaison fatale, subit un mouvement ascensionnel très accusé ; dans des cas plus rares, on observe, durant la période préagonistique, un abaissement de la température : cet abaissement correspond à l'ensemble symptomatique auquel on a donné le nom de *collapsus*.

---

Lille, imp. Lefebvre-Ducrocq.



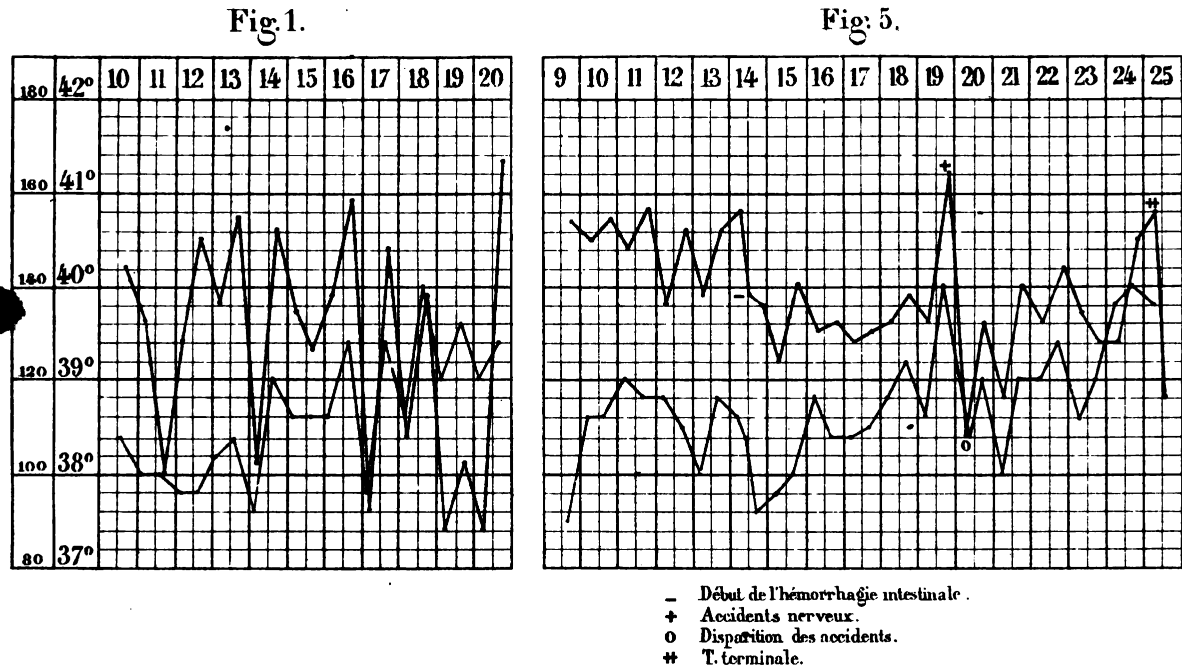
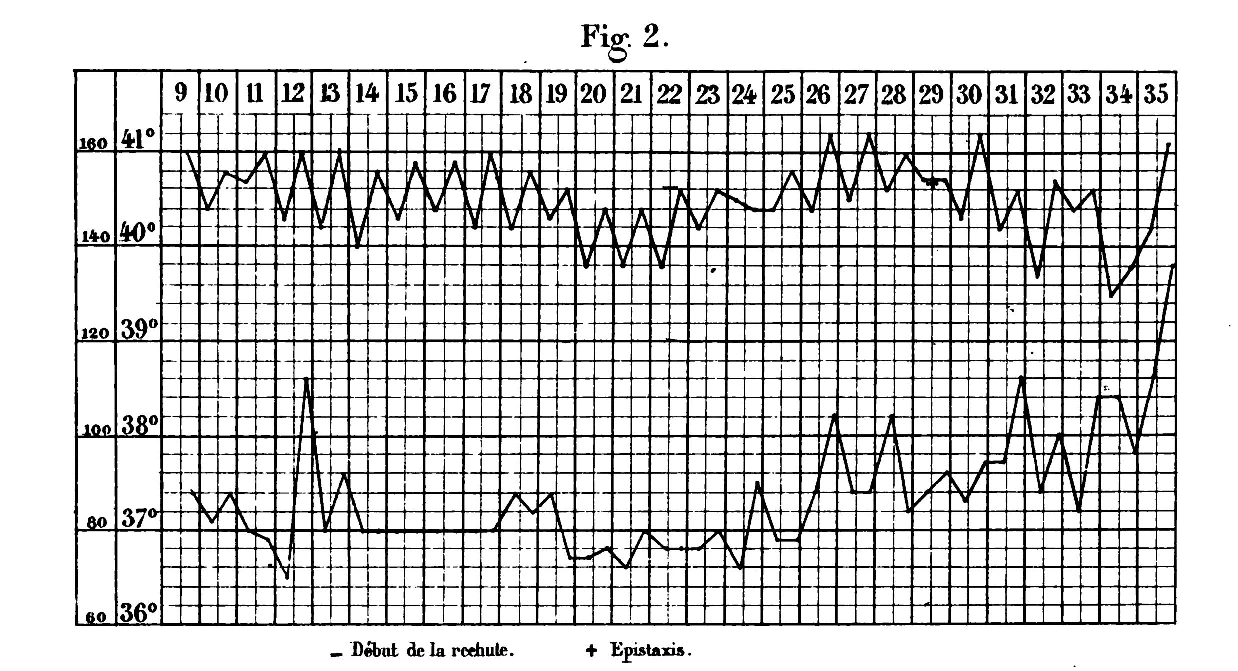
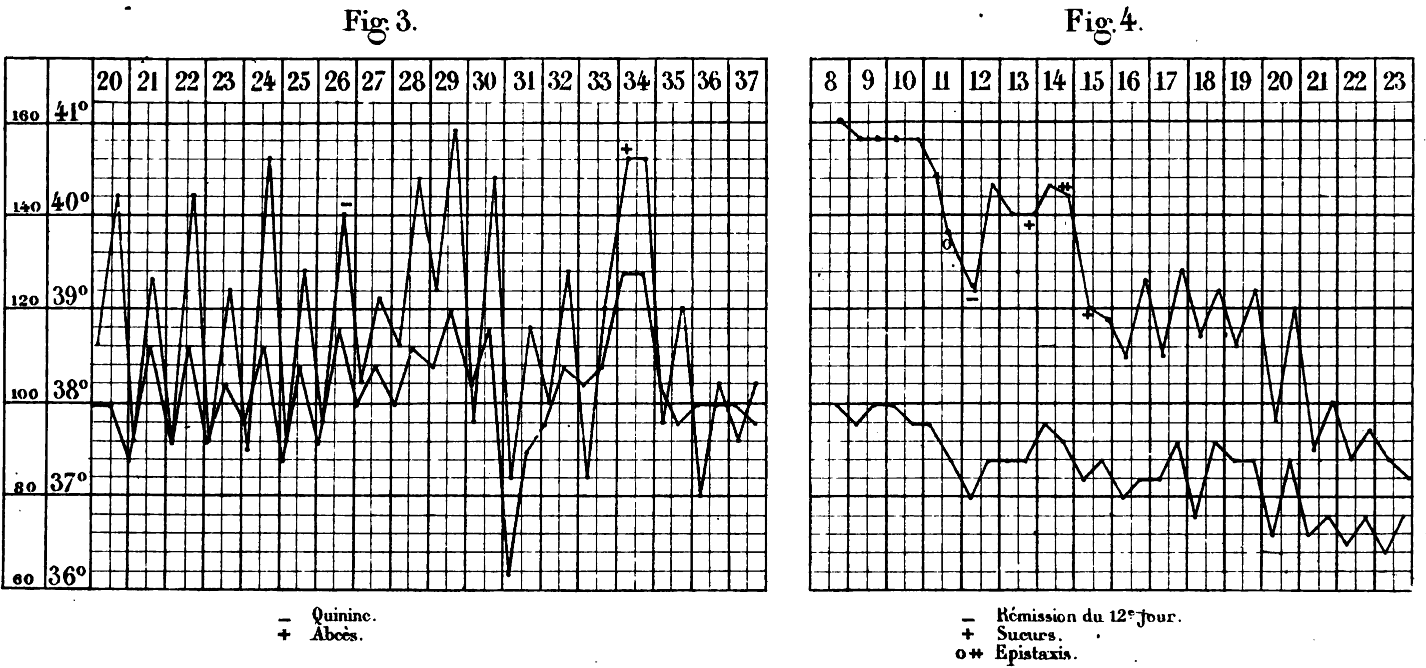
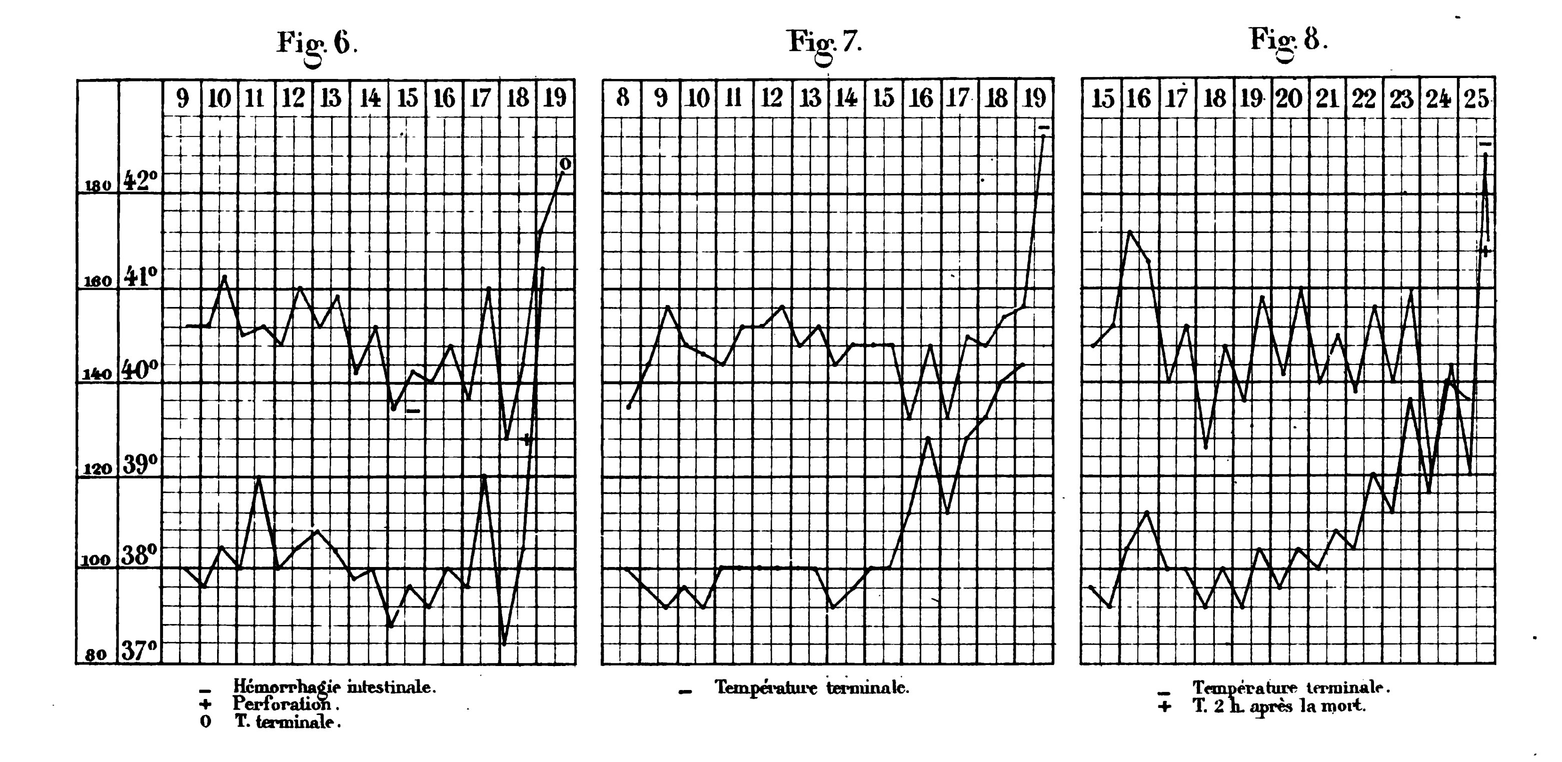

Fig. 1.
180 42°
160 41°
140 40°
120 39°
100 38°
80 37°
10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20
Fig: 5.
9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25
– Début de l'hémorrhagie intestinale.
+ Accidents nerveux.
o Disparition des accidents.
# T. terminale.

Fig. 2.




– Début de la rechute. + Epistaxis.


Fig. 3.
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32
33
34
35
36
37
160
41°
140
40°
120
39°
100
38°
80
37°
60
36°
– Quinine.
+ Abcès.
Fig. 4.
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
– Rémission du 12e jour.
+ Sueurs.
o ++ Epistaxis.


Fig. 6.
9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19
180 42°
160 41°
140 40°
120 39°
100 38°
80 37°
– Hémorrhagie intestinale.
+ Perforation.
0 T. terminale.
Fig. 7.
8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19
– Température terminale.
Fig. 8.
15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25
– Température terminale.
+ T. 2 h. après la mort.

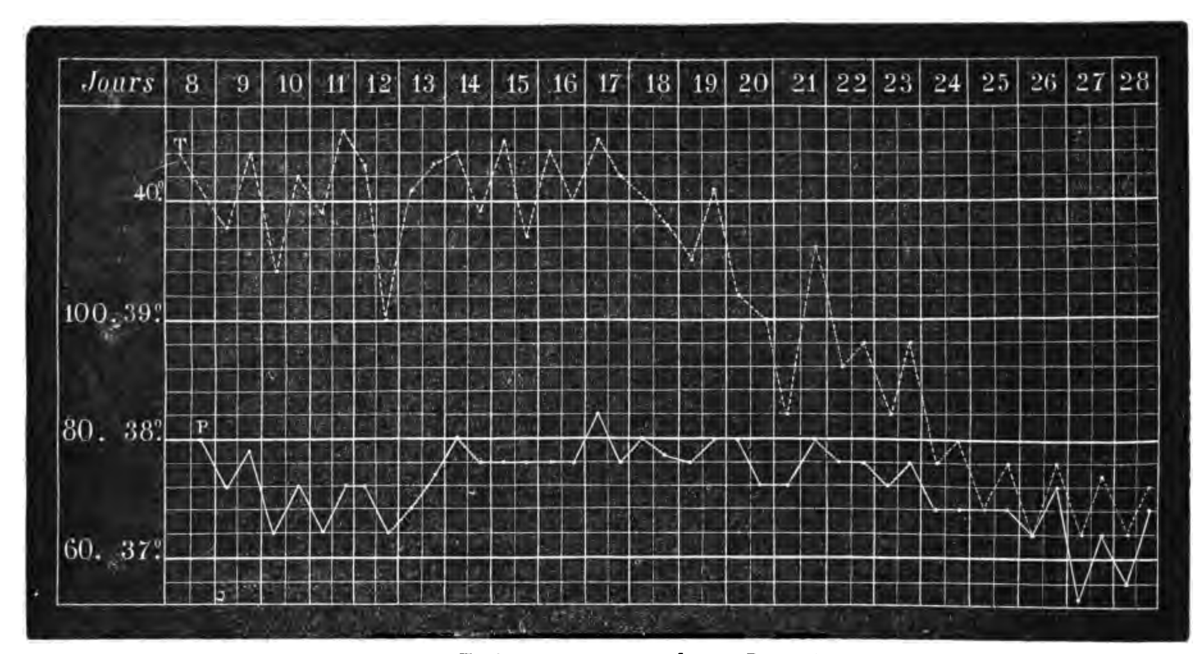



*Fig.* 9. T. Température rectale. — P. pouls.

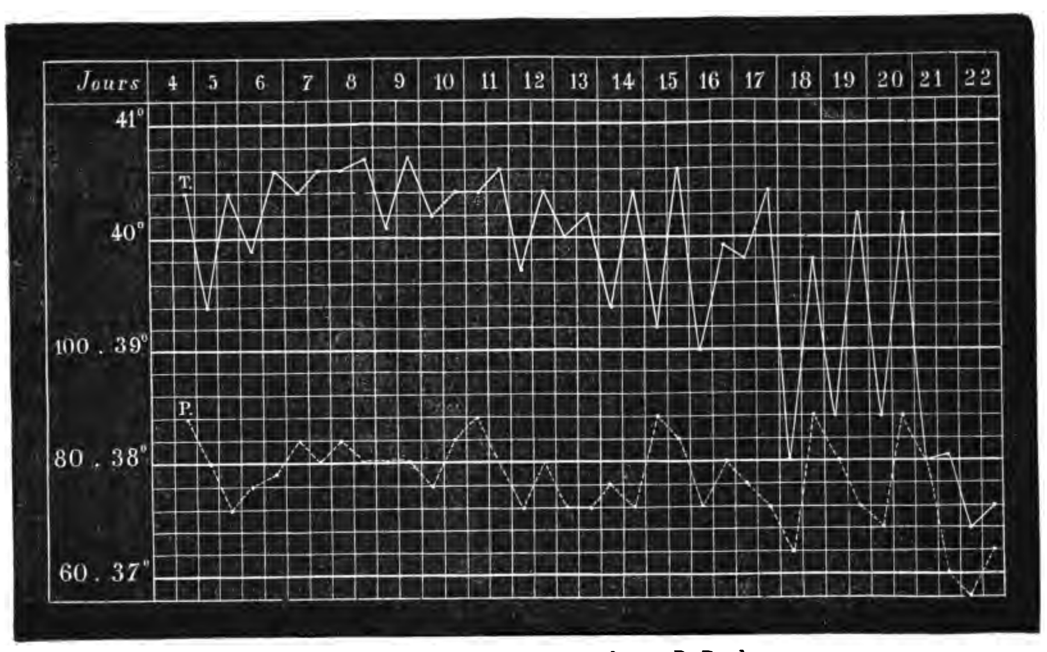


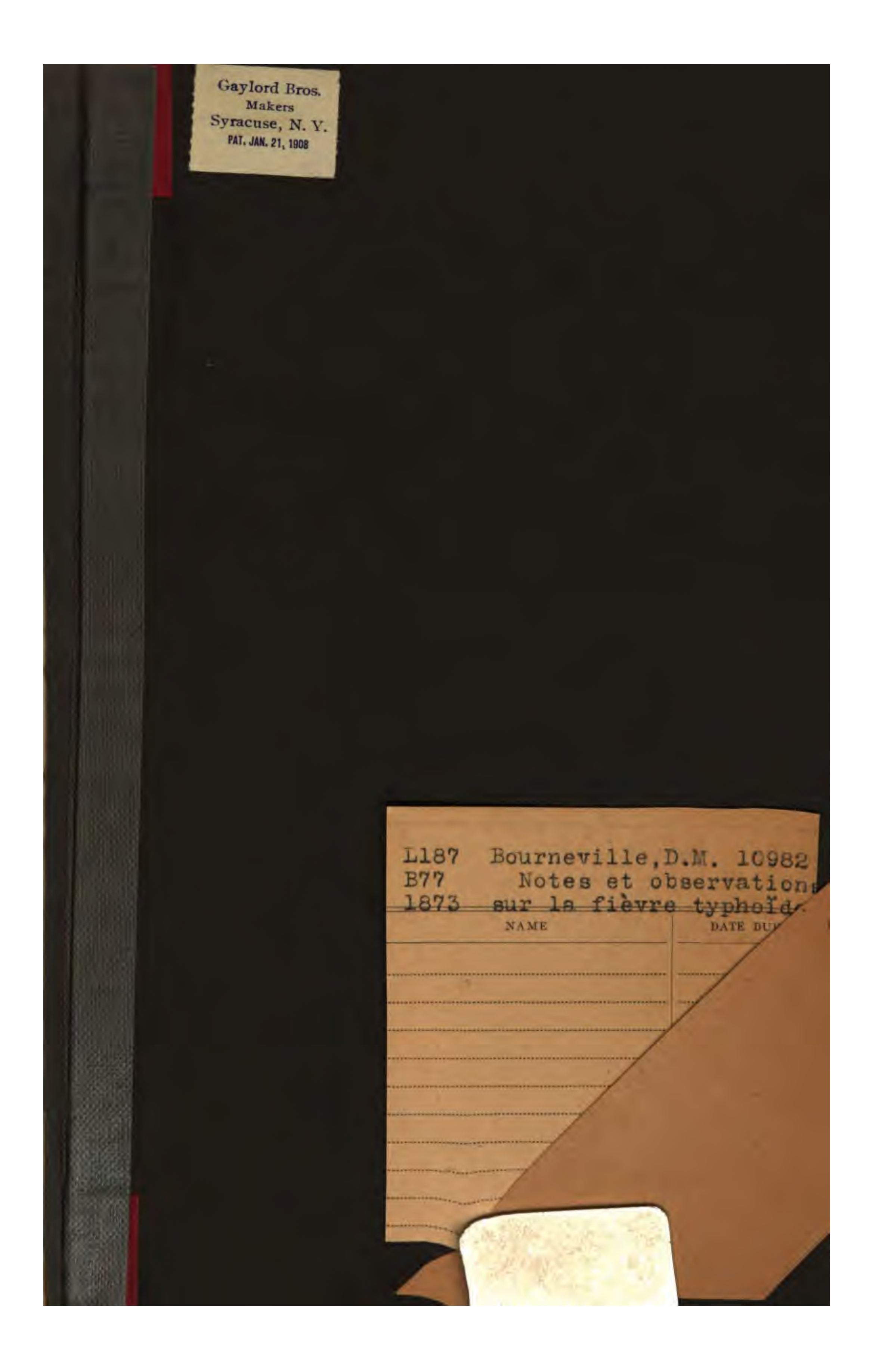

*Fig.* 10. — T. Température rectale. — P. Pouls.

# TABLE DES MATIÈRES

LANE MEDICAL LIBRARY

To avoid fine, this book should be returned on or before the date last stamped below.

JAN 27 1982



Gaylord Bros.
Makers
Syracuse, N. Y.
PAT. JAN. 21, 1908
L187 Bourneville, D.M. 10982
B77 Notes et observations
1873 sur la fièvre typhoïde
NAME

